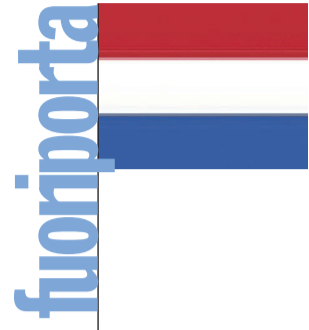


Eutanasia, il bazar Olanda non conosce crisi

di Lorenzo Schoepflin



la storia

«È possibile pensare in grande»

«Potete organizzare voi, a Pavia, Cantiamo la vita?» con queste parole Carlo

Casini mi «incastrò» nella primavera del 1996. C'erano già state tre edizioni del festival di musica pro-life, due a Bergamo e una a Trento, ma ora occorreva qualcuno che desse continuità e intensità alla manifestazione. Dire sì o dire no? Non mi ero mai occupato di musica, ma nei miei studi avevo incontrato Antonio Rosmini, con quel suo mirabile «principio di passività» che invita a non agitarsi invano, non «strafare», attendendo che sia il Signore a indicare la strada: solo allora occorre esplodere nell'azione. Detto fatto. Mi buttai nell'impresa con due lire in tasca ma con la inestimabile risorsa di tanti amici ed entusiasti volontari pro vita. Come fare, però, dinanzi a incombenze e professionalità tutte da inventare? Semplice: per difendere la più microscopica delle creature, l'embrione, ci voleva un po' di santa megalomania, quel «pensare in grande» ancora rosminiano. E poi altre idee: una brutta canzone antiabortista è inutile, anzi nociva; la fiaccola della buona novella va posta sopra e non sotto il moggio: è necessario dunque curare la diffusione nei media, specie radiotelevisivi.

Importante corollario, il consiglio che il presidente del Milan diede a Fabio Capello, allenatore esordiente: «Curi i dettagli». Ecco allora la scelta di uno dei più bei teatri d'Italia, il settecentesco Fraschini di Pavia, con scenografie e direzione artistica (curata da Moreno Gemelli) professionali. Ma anche concorrenti selezionati, ospiti bravi e popolari come, per fare solo qualche esempio, i cantanti Alexia, Ron, Nek, Povia, Angelo Branduardi, Anna Tangelò, Davide Van De Sfroos, Fabio Concato, Gato Panceri e tanti altri. Con loro, testimonial come don Mazzi e Davide Rondoni, dal 2008 presidente della giuria. Dal 2003 d'intesa con il Comune e con il Comitato Madonna Piazza Grande, il premio «Pavia città della vita», assegnato a personalità come Pupi Avati, Angelo Vescevi, Cecilia Gasdia, Mario Melazzini, Claudio Magris, don Zeno di Nomadelfia, Alda Merini, Dino Boffo. Non sono ovviamente mancate le difficoltà, non di rado anche dall'interno del nostro mondo. Ma, quasi in un calvinismo alla rovescia, ogni scoglio e anche ogni insuccesso è stato per me e per i miei collaboratori un segno particolare della benedizione di Dio su questo evento.

Gianni Mussini

È stato recentemente tradotto in inglese il documento in cui ogni anno vengono riportate le statistiche elaborate dalle commissioni regionali che si occupano del monitoraggio dell'eutanasia in Olanda. Le cifre si riferiscono all'intero 2009 e parlano chiaro: 2.636 casi, più 13% rispetto al 2008, quando le morti procurate furono 2.331. Nel medesimo report si legge che, dal 2006 ad oggi, ogni anno si è registrato un aumento pari almeno al 10%. Numeri talmente in crescita da causare molte difficoltà durante i lavori delle commissioni, come affermato nell'introduzione dal coordinatore dei lavori Jan Suyver.

Il rapporto annuale consente di viscerare le cifre olandesi, fornendo così una fotografia della situazione a otto anni dall'approvazione della legge che ha depenalizzato eutanasia e suicidio assistito. Il primo dato che emerge è la netta prevalenza della scelta dell'eutanasia (2.443 casi) rispetto al suicidio assistito (156 casi). Per le restanti 37 morti procurate il documento parla di una «combinazione» delle due tecniche. Il motivo che nella maggioranza dei casi ha portato a scegliere la morte è il cancro (2.153 i pazienti oncologici che hanno ottenuto di morire), seguito a distanza da malattie neurologiche e cardiovascolari. L'applicazione di eutanasia e suicidio assistito è assai efficace tra le mura domestiche (2.117 i pazienti morti in casa), con i restanti casi distribuiti in modo quasi uniforme tra ospedali, case di cura e hospice.

Estremamente interessanti sono anche le analisi dedicate ai casi più spinosi registrati nel 2009. In particolare si fa riferimento a 12 casi in cui l'eutanasia è stata concessa a persone che soffrivano di demenza allo stadio iniziale. Stando a quanto viene riportato nel documento, la commissione ha esaminato i documenti relativi alle procedure seguite per amministrare l'eutanasia, riscontrando una perfetta aderenza a quanto stabilito dalla legge. Nessun caso è stato dichiarato relativamente a soggetti affetti da malattie psichiatriche - due erano stati invece nell'anno precedente -, per i quali la commissione raccomanda di agire con grande cautela. Sono infine nove i rapporti ricevuti dalla commissione che evidenziano il mancato

Dolce morte, suicidio assistito, «mix» delle due tecniche: dal 2006 ogni anno si è registrato un aumento del 10%

Lo scorso anno sono stati 2.636 i casi ufficiali, di cui 12 hanno riguardato persone affette da demenza allo stadio iniziale. A marzo sono state raccolte 100mila firme per una proposta di legge che consenta agli over 70 «stanchi di vivere» di mettere fine alla propria vita

rispetto da parte dei medici di tutti i criteri stabiliti dalla legge.

L'aumento del 13% fu reso noto nel giugno scorso e le reazioni furono molteplici. Per lo stesso presidente della commissione di monitoraggio dell'eutanasia, Jan Suyver, esso non è altro che il riflesso di una sempre maggiore tendenza dei medici a dichiarare senza timore i casi in cui hanno procurato la morte del paziente. Per Phyllis Bowman dell'associazione per il diritto alla vita, invece, l'incremento continuo è dovuto al fatto che le cure palliative non vengono incentivate quanto si dovrebbe. Senza dubbio, l'anno che si sta chiudendo è stato l'ennesimo nel quale in Olanda

♦ STAMINALI E AIDS PREMIATO GARACI

La giuria del Premio internazionale Giuseppe Sciacca premia per l'edizione 2010 Enrico Garaci, presidente dell'Istituto superiore di Sanità, da anni impegnato nella ricerca sull'Aids e sulle cellule staminali tumorali. «Il Premio Sciacca non segue criteri mediatici e di popolarità spicciola», ha commentato il presidente della giuria, Giuseppe Santaniello, «ma guarda al valore scientifico e umano». La premiazione si terrà sabato alle 17.30 nell'Aula Magna della Pontificia Università Urbaniana in Roma, Città del Vaticano. Presente il presidente onorario del premio, cardinale Dario Castrillon Hoyos.

l'argomento della «buona morte» non ha mancato di far discutere. L'aumento costante del numero di morti procurate su richiesta dei pazienti è solo uno degli aspetti che indicano la strada su cui ci si incammina una volta che si aprono le porte ad eutanasia e suicidio assistito. Una strada che porta a continui aggiornamenti in senso permissivo dell'applicazione dell'eutanasia.

A marzo sono state raccolte più di centomila firme per una proposta di legge che consentisse l'accesso all'eutanasia agli ultrasessantenni solo in base alla loro dichiarazione di essere «stanchi di vivere». L'iniziativa fu promossa dall'associazione Uit Vrije Wil (che significa «libera volontà»), che raccoglie volti noti della politica olandese, oltre a militanti come Eugene Sutorius, presidente dell'associazione olandese per il diritto a morire. La proposta sarà discussa nei primi mesi del 2011, anche se le autorità hanno dichiarato che non sono in agenda possibili modifiche alla legge. Risalgono a giugno le linee guida dell'associazione dei medici olandesi in tema di eutanasia su

In compagnia di Belgio e Svizzera «apripista» della buona morte in Europa

Sono Olanda, Belgio e Svizzera gli apripista della «buona morte» in Europa. La legge olandese del 2002 prevede che la scelta del paziente sia «volontaria», «ben meditata» e redatta in forma scritta. L'Olanda è la patria del «Protocollo di Groeningen», la procedura messa a punto per l'eutanasia neonatale. La legge belga, anch'essa del 2002, ha subito aggiornamenti in senso sempre più permissivo: nel 2005, per esempio, nelle farmacie iniziò la commercializzazione del kit per l'eutanasia. La Svizzera è meta del

«turismo suicida», in virtù della depenalizzazione del suicidio assistito garantita dall'articolo 115 del Codice penale. Sono decine ogni anno le persone che vanno in Svizzera a suicidarsi. Fuori dai confini europei, da segnalare i casi dell'Oregon e dello Stato di Washington negli Usa. La legge che in Oregon regolamenta il suicidio assistito per i malati terminali risale al 1997, mentre è del 2008 il Washington death with dignity act, che garantisce l'accesso a dosi letali di farmaci alle persone a cui restano meno di sei mesi di vita. (L.Sch.)

pazienti in stato di non coscienza.

Tali direttive furono emanate dopo che numerosi dubbi furono sollevati a proposito dell'opportunità di procedere con l'eutanasia su quei soggetti che in precedenza avevano espresso il desiderio di morire ma che al momento della decisione si trovavano impossibilitati a confermarlo. Le

indicazioni facevano riferimento alla sofferenza del paziente: se essa veniva ritenuta insopportabile, il medico poteva procurare la morte del malato. Pur non costituendo un'integrazione della legge, tali linee guida sono molto importanti, poiché si propongono di tutelare penalmente quei medici che le rispettano.

intervista

Palliative, vertice in rosa



di Francesca Lozito

«Le cure palliative sono ormai una realtà consolidata nel Paese. Non siamo più alla fase pionieristica, quando questo tipo di medicina doveva ancora crescere. Oggi siamo invece in un momento centrale dello sviluppo non solo in

ambito medico, ma anche nella società». Adriana Turriziani è una delle poche donne elette ai vertici di una Società scientifica. Lavora all'Università Cattolica del Sacro Cuore a Roma ed è la neo presidente della Società italiana di cure palliative.

Non è un caso che in questo momento sia stata eletta una donna. La medicina palliativa alcuni la definiscono una «medicina materna».

«Se con questo termine vogliamo parlare di medicina della cura, senza dubbio è così. Evidente che la possono praticare donne e uomini, medici, infermieri, psicologi, assistenti spirituali, tutta la cosiddetta équipe multidisciplinare. Ma se è vero che la medicina palliativa moderna nasce dalle intuizioni di una donna, Cicely Saunders, di certo è a questo tipo di sensibilità che occorre guardare per farla crescere».

Crescita, ecco, non è questa la parola giusta per le cure palliative in Italia?

Adriana Turriziani, tra le poche donne elette ai vertici di un ente scientifico, è la neo presidente della Società italiana cure palliative

«Penso proprio di sì: il traguardo della legge 38, approvata quest'anno è importantissimo, ma, perché non rimanga un'affermazione di principio, occorre che la legge abbia un'anima non solo dal punto di vista prettamente tecnico, ma nel lavoro che migliaia di professionisti fanno ogni giorno in questo campo. Occorre che gli standard di ogni unità operativa di cure palliative, gli hospice e le équipes di cure palliative domiciliari, abbiano standard di qualità omogenei su tutto il territorio nazionale, che possano essere garantite nelle 24 ore».

Eppure una recente ricerca evidenzia come a domicilio le cure palliative siano ancora un miraggio per il 60% degli italiani.

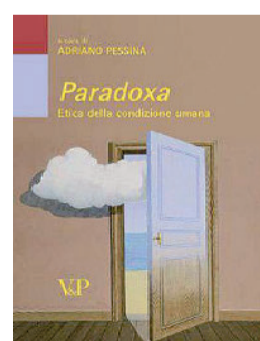
«Questa rilevazione, la prima in Italia, è stata importante proprio perché ci ha consentito di scattare una fotografia molto precisa della situazione e per questo ci spinge a operare sempre di più nella direzione del miglioramento di questo tipo di assistenza: l'hospice, da solo, non è sufficiente a garantire al malato e alla sua famiglia il luogo dove desidera vivere gli ultimi giorni nel modo migliore possibile».

Le cure palliative sono una medicina che ha uno sguardo globale sulla persona che sta vivendo la fase finale della vita. Che cosa vuol dire?

«Vuol dire dare significato a ogni cosa che si fa negli ultimi giorni. Vuol dire, una volta alleviati il dolore e la sofferenza fisica, consentire di vivere fino in fondo: riconciliarsi con aspetti lasciati in sospenso della propria vita. Vuol dire, insomma, darle senso».

frontiere

Disabilità: inguaribile forse, incurabile mai



antropologiche.

Dovendo limitarci solo a pochi tra i diversi saggi presenti, e solo per cenni, va segnalato che la disabilità, correttamente intesa, può riguardare, in tempi e modi diversi, qualsiasi persona, in quanto - come spiega Matilde Leonardi - è la condizione di un essere umano che venga colpito dalla perdita o modificazione della propria condizione di salute, trovandosi inserito in un ambiente (fisico, sociale, culturale, ecc.) sfavorevole.

Alessio Musio sottolinea giustamente che la dipendenza dagli altri va difesa dalla valutazione negativa che la connota nella cultura contemporanea, perché la condizione umana è condizionata, cosicché non possono esistere qualità dell'uomo senza un uomo che le detenga, mentre possono esistere uomini senza alcuna qualità, ma mai senza quella qualità fondamentale che è proprio

Nel convincente volume di Adriano Pessina l'handicap riguarda chiunque venga colpito dalla perdita o dal cambiamento della propria condizione di salute. Negli stati vegetativi la persona deve essere oggetto di cura e di amore in virtù della sua «inalienabile dignità»

l'appartenenza alla condizione umana: nessuno diventa mai un organismo meramente biologico privo di dignità.

Elena Colombetti analizza con acume pregi e difetti dell'impostazione delle contemporanee teorie dei diritti e delle capacità, investigando alcuni aspetti universali di ogni essere umano, anche in condizioni di disabilità: bisogna riconoscere una qualità propria dell'uomo in quanto uomo e poi formulare un diritto a ciò che è necessario per preservare ed esercitare quella qualità.

Però, alcune concezioni (per esempio quella della Nussbaum) da un lato affermano che la mancanza di una capacità va rimossa, dall'altro ritengono che il soggetto che patisce una mancanza non rimuovibile non è più umano. Ma, allora, a che titolo questa prospettiva afferma che bisogna prodigarsi a rimuovere qualcosa, se colui in favore di cui lo si fa non è ritenuto umano?

Pessina mostra in modo davvero stringente che o si è umani per il fatto di esser figli di altri esseri umani,

cosicché la fonte della nostra responsabilità verso qualcuno è il suo stesso esistere, oppure i criteri di chi stabilisce la «qualità della vita» che la rende degna d'essere vissuta e curata sono arbitrari e denotano uno specificismo, proprio mentre (come fa il bioeticista Singer, che difende la specie umana adulta e sana) lo criticano. Del resto, perché mai l'uomo non dovrebbe antropocentricamente privilegiare la sua specie? Per Singer non deve farlo perché non esiste una differenza essenziale tra uomo ed animali; senonché - dice Pessina con logica ferrea - questi ultimi privilegiano proprio la loro specie di appartenenza, dunque quando l'uomo non privilegia la propria specie dimostra proprio la sua diversità dagli animali.

Che egli, a volte e a torto, non la privilegi è una delle tante prove della sua differenza qualitativa. Quest'ultima già si evince nel suo modo peculiare di esperire (salvo disabilità gravi) il corpo (costitutivo con lo spirito della sua identità) e nelle sue attività vegetative: nel vivere dell'uomo «non c'è nulla che non sia propriamente umano, nemmeno quelle attività che sono simili a quelle degli altri viventi», dunque nessuna vita vegetale va paragonata all'esistenza umana in condizioni (cosiddette) «vegetative». Perciò l'inguaribile non è mai incurabile, perché sempre la persona deve essere oggetto di cura e di amore (che non è principalmente un sentimento, bensì sollecitudine che scaturisce dalla decisione di chi talvolta deve combattere contro i propri sentimenti di ripugnanza, sconforto, ecc.) in virtù della sua inalienabile dignità.

di Giacomo Samek Lodovici