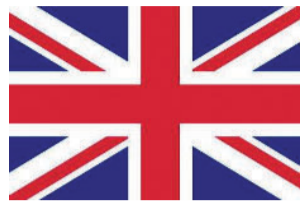


Contrordine: i medici inglesi non vogliono l'eutanasia

fuoriporta



Una recente revisione della letteratura scientifica rovescia sondaggi e luoghi comuni: la maggioranza dei medici del Regno Unito non vuole affatto legalizzare la «buona morte» anche nel caso di malati terminali

di Lorenzo Schoepflin

La maggioranza dei medici del Regno Unito è contraria alla legalizzazione di eutanasia attiva e suicidio assistito. È questo il risultato ottenuto da un team del dipartimento di medicina palliativa del Milford Care Centre, un hospice con sede in Irlanda. Il lavoro, dal titolo «Gli atteggiamenti dei medici britannici verso l'eutanasia e il suicidio assistito: una revisione sistematica della letteratura», è stato da poco pubblicato sul *Palliative Medicine Journal*. In esso si riporta un'analisi dei risultati di alcuni articoli risalenti al periodo che va dal 1990 al 2010 e riguardanti proprio la sensibilità dei medici in tema di morte procurata. Da dieci degli undici articoli esaminati a proposito di eutanasia attiva, emerge una maggioranza che si oppone alla legalizzazione, così come maggioritaria è, in otto articoli su dieci, l'opinione dei medici che dichiarano la loro contrarietà al suicidio assistito. Tra i fattori che determinano l'atteggiamento dei medici, oltre alla loro religiosità, vi sono anche questioni più strettamente mediche: lo sviluppo delle cure palliative e la necessità delle adeguate garanzie una volta che si introducano pratiche eutanasiche, ad esempio, sono motivi che inducono i medici a negare il loro supporto alla «buona morte».

Università Cattolica, a Campobasso giornata del Centro di ricerca biomedica

È in programma sabato a Campobasso il «dies academicus» del Centro di ricerche e formazione ad alta tecnologia nelle Scienze biomediche «Giovanni Paolo II» dell'Università Cattolica. La giornata verrà aperta dalla Messa presieduta dall'arcivescovo di Campobasso-Bojano Giancarlo Maria Bregantini e celebrata da monsignor Sergio Lanza, assistente generale dell'Università Cattolica. L'intervento del rettore dell'ateneo, Lorenzo Ormaghi, e i saluti di Rocco Bellantone (preside della facoltà di Medicina) e Marco Elefanti (direttore amministrativo), introdurranno la relazione sull'attività del Centro, curata dal direttore della prestigiosa istituzione di ricerca biomedica Savino Raffaele Cannone, e gli interventi di Antonio Cicchetti, presidente della Fondazione di ricerca e cura Giovanni Paolo II, e di Angelo Michele Iorio, governatore della Regione Molise.

che hanno accompagnato il figlio a suicidarsi in Svizzera nel 2009, e Michael Bateman, che ha aiutato la moglie a togliersi la vita, non sono stati incriminati e per essi non è stato avviato alcun procedimento penale.

Anche in Scozia il tentativo di legalizzare l'eutanasia si è scontrato con la volontà parlamentare il primo dicembre scorso: con 85 voti contrari - solo 16 sono stati quelli a favore - fu respinto l'«End of life assistance bill», la legge che avrebbe depenalizzato l'eutanasia e suicidio assistito. Il «diritto a morire» dignitosamente sarebbe stato garantito ai malati terminali e a tutti i soggetti affetti da gravi malattie degenerative senza speranza di miglioramento.

Starmer, secondo le quali l'aiuto a morire costituisce reato solo nel caso in cui chi assiste il suicida trae beneficio dal decesso dello stesso. Sono due i casi in cui tali linee guida hanno trovato applicazione: i genitori di Daniel James,

eutanasia e suicidio assistito. Il «diritto a morire» dignitosamente sarebbe stato garantito ai malati terminali e a tutti i soggetti affetti da gravi malattie degenerative senza speranza di miglioramento.

lettere

Nessun margine sulla vita «indisponibile»



Caro direttore, la proposta che ho avanzato sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento, e che ha raccolto anche l'auto-revole sintonia

dell'onorevole Bondi, contempera in modo intuitivo i principi in gioco: l'indisponibilità della vita, *massime* nelle sue situazioni di precarietà, e la libertà della persona che vive - e muore! - in questa indisponibilità. Tenerli insieme è possibile se nelle Dat, da un lato, ci si attenga alla volontà consapevole espressa dalla persona, ma, dall'altro, si riascolti, "in situazione", al letto del paziente, quella volontà. Per questo si prevede uno "spiraglio di revisione" alle Dat rimesso al dialogo tra medico e fiduciario e familiari, che può portare a una sospensione della loro attuazione, se da ciò può attendersi un beneficio terapeutico; il che non ne cancella l'impegnatività quando quella finestra di beneficio non si dia o si chiuda. Rispetto al testo del ddl si prende sul serio l'alleanza terapeutica nel luogo in cui si realizza: al letto del paziente, non nella norma; atteso che essa si fonda sull'autonomia del rapporto tra medico e paziente; autonomia che viene meno, e con essa l'alleanza terapeutica stessa, se è lo Stato a decidere cosa si può o non si può dichiarare nelle Dat, e a quali decisioni di cura deve condurre quella relazione (quando e come cioè sospendere idratazione e alimentazione artificiali perché non si dia accanimento). L'emendamento mette a riparo la legge da una verifica di costituzionalità, giacché l'ammissibilità nelle Dat del rifiuto di idratazione e alimentazione artificiali ripristina il principio costituzionale della libertà di cura, fortemente invece leso dal ddl, ammettendone una deroga costituzionalmente sostenibile nel senso del *favor vitae* (un principio di almeno altrettanto rilievo costituzionale) nei casi dubbi che la richiastora per allora del paziente possa ritrarsi contro i suoi interessi. Non vedo dove ci sia ambiguità ed eutanasia. Eugenio Mazzarella

Gentile professore, lei ha il merito di cercare - e non da oggi - una possibile composizione tra le pressioni di segno opposto che talora, nel gioco di un confronto politico non sempre cristallino, sembrano sul punto di lacerare il tessuto di un provvedimento parlamentare reso indispensabile da sentenze di fatto eutanasiche. Ma se prendesse corpo nella legge l'ipotesi da lei avanzata di introdurre la valutazione su una «finestra di beneficio» terapeutico che pare assai aleatoria questo impegno, e l'intenzione che lo anima, potrebbero non bastare a risparmiare alla norma in sede clinica o giudiziaria possibili interpretazioni del tutto fuorvianti, lasciando la vita del paziente - che lei, assieme a noi, intende come bene indisponibile - in balia di valutazioni «al suo letto» dalle quali in determinate condizioni potrebbero anche scaturire soluzioni nefaste. Per la stessa, assoluta priorità della vita in qualunque condizione di salute ed efficienza, che noi crediamo vada ribadita esplicitamente in un testo di legge, pare davvero impossibile ammettere che la nutrizione assistita possa entrare nelle Dat: è in gioco uno dei punti decisivi sui quali lo stesso ordinamento giuridico si regge. Sostenere che della libertà di cura può far parte la facoltà di staccare un sondino - che è solo un metodo per alimentare una persona incapace di farlo da sé, come qualunque presidio assistenziale - rende più che insidiosa l'applicazione della legge sulle Dat. Questa non è libertà di cura ma potenziale arbitrio. Non è difficile cogliere la nitida costituzionalità di una norma che anteponga con estrema chiarezza il rispetto della vita umana a qualunque disposizione sull'esercizio della propria libertà. Ne va del futuro del Paese e dei suoi cittadini, e non solo del destino di una legge.

Giovanni XXIII

«Preoccupati per i minori»

L'associazione Papa Giovanni XXIII è preoccupata, soprattutto per i minori che potrebbero venire affidati a un tutore. Così, come avevano scritto in un comunicato dell'altro ieri, l'associazione si esprime criticamente sull'approvazione dell'attuale disegno di legge in discussione alla Camera sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento. «Si tratta di una legge che tutela il male minore mentre noi siamo per un sì alla vita incondizionato». Secondo Giovanni Ramonda, presidente dell'associazione, non ci sarebbero ragioni «per fare questa legge»: «Pur comprendendo chi questa legge la desidera, riteniamo di avere il dovere di dire che la vita va difesa fino all'estremo». Quanto ai minori, «il testo attualmente in discussione permetterebbe al tutore di scrivere le Dat al posto del paziente quando è minore o disabile, e in quest'ultimo caso senza neppure interpellarlo né coinvolgerlo nella loro redazione».

Secondo gli autori dell'articolo, inoltre, sarebbe opportuno condurre un'indagine più dettagliata su altri aspetti che influenzano le opinioni dei medici, quali ad esempio la preoccupazione che la legalizzazione dell'eutanasia costituisca un primo passo verso un'apertura indiscriminata al «diritto a morire» e quella in merito a casi di depressione e demenza. Dai risultati emerge anche che, anche qualora eutanasia o suicidio assistito fossero legalizzati, meno di un quarto dei medici si dice disposto a collaborare attivamente a questo tipo di pratiche. Da uno degli articoli analizzati, inoltre, si evidenzia come l'opposizione alla morte procurata venga manifestata dalla maggioranza degli interpellati anche quando si ha a che fare con pazienti malati terminali.

In Gran Bretagna, il dibattito su eutanasia e suicidio assistito è stato sempre molto acceso. Nel 1993 Anthony Bland muore a nove giorni dalla sospensione di alimentazione e idratazione artificiale, dopo quattro anni di stato vegetativo, grazie al parere favorevole dell'Alta Corte che accolse le istanze dei parenti del ragazzo. Nel 2006 la Camera dei Lord boccia una legge che avrebbe aperto al suicidio assistito per i malati terminali. Dopo sette ore di accese discussioni, 148 dei 248 votanti respingono il testo: i sostenitori della legge parlarono di inutile «allarmismo» su un provvedimento che «avrebbe risolto il problema delle sofferenze dei pazienti». Risalgono al 2009 le linee guida del direttore della Procura generale, Keir

GLI ARTICOLI DEL DISEGNO DI LEGGE SUL «FINE VITA»

«Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento»

1. Tutela della vita e della salute
2. Consenso informato
3. Contenuti e limiti della dichiarazione anticipata di trattamento
4. Forma e durata della dichiarazione anticipata di trattamento
5. Assistenza ai soggetti in stato vegetativo
6. Fiduciario
7. Ruolo del medico
8. Autorizzazione giudiziaria
9. Disposizioni finali



Le date

- **Aprile 2008**: prima bozza presentata al Senato
 - **Settembre 2008**: ddl assegnato alla Commissione Sanità
 - **26 marzo 2009**: approvazione del ddl in aula
 - **8 luglio 2009**: passaggio del testo alla Camera (Commissione Affari sociali)
 - **1° marzo 2011**: approvazione del testo, che passa all'aula
 - **7-9 marzo 2011**: discussione generale a Montecitorio
 - **Aprile 2011**: previsto il voto finale della Camera
- In seguito il ddl tornerà al Senato per l'esame delle modifiche e l'eventuale approvazione definitiva



contromano

di Andrea Galli

La nuova bio-bufala delle «Dat tedesche»



Scriveva Maurizio Crippa sul Foglio del 19 marzo 2009: «La Conferenza episcopale tedesca approva l'eutanasia passiva e l'eutanasia indiretta. Lo annuncia la rivista *MicroMega*». *MicroMega*? Sì. Pare che d'ora in poi quel che pensano i vescovi cattolici tedeschi sia la rivista di Paolo Flores d'Arcais a deciderlo. O almeno così sembrano ritenere in molti, dal sito web che ieri pubblicava questa incredibile sintesi a *Repubblica*, che titolava: «I vescovi tedeschi: sì all'eutanasia passiva, è morte dignitosa». Sono passati due anni e il copione si ripete. Tale e quale.

Sul sito di *MicroMega* è apparso il 7 marzo un lungo articolo a firma di Marlis Ingenmey, esponente dell'associazione pro-eutanasia Liberaluscita, che esamina il documento elaborato congiuntamente in Germania dalla Conferenza episcopale cattolica e dalla Chiesa evangelica, dal titolo *Christliche Patientenvorsorge* («dichiarazioni anticipate del paziente cristiano»). Il documento è stato presentato il 26 gennaio e vuole essere una guida alla compilazione di dichiarazioni anticipate di trattamento moralmente lecite dal punto di vista cristiano. Ha avuto tre ver-

Per la seconda volta in due anni *MicroMega* & *Repubblica* confezionano una distorsione a uso italiano di un documento firmato in Germania dalle Chiese cattolica ed evangelica. Nel quale non c'è traccia di alcuna apertura eutanastica

sioni: la prima nel 1999, la seconda nel 2003, infine quest'ultima, che ha un'importanza particolare perché segue l'entrata in vigore della legge tedesca sul fine vita, nel settembre 2009.

La presentazione che Ingenmey fa del testo cattolico-evangelico è sostanzialmente corretta. A parte alcuni passaggi in cui il pathos della militante forza la mano della traduttrice. Come quando, riferendosi alle versioni del 1999 e del 2003, scrive che «quel documento ufficiale... permetteva già anche al testatore "cristiano" di richiedere, limitatamente alla fase terminale di una malattia con prognosi comunque infausta... atti definiti, senza tante ambagi, di "eutanasia passiva" e di "eutanasia indiretta"». Che detto così fa pensare a uno strappo - e che strappo - dei vescovi tedeschi rispetto alla mo-

rale cattolica. In realtà, in tutte e tre le versioni del documento cattolico-evangelico non si parla di *Euthanasie*, eutanasia, ma di *Sterbehilfe*, termine semanticamente più ambiguo, perché nel tedesco corrente è usato sia come sinonimo secco di "eutanasia" sia nel suo significato letterale di "accompagnamento alla morte", ma in senso non eutanastico. Ed è questo il senso scelto dai vescovi tedeschi.

In ogni caso nel documento in questione il significato di *passive Sterbehilfe* e di *indirekte Sterbehilfe* è chiaro e corrisponde a quanto si legge nel Catechismo della Chiesa cattolica, rispettivamente ai paragrafi 2278 e 2279. Laddove è scritto che «l'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all'accanimento terapeutico». Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire» (2278); e «L'uso di analgesici per alleviare le sofferenze del moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana, se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile» (2279). Ovviamente sempre nelle suddette «Dat tedesche» la sospensione di nutrizione e idra-

tazione di un paziente in stato vegetativo persistente è considerata moralmente illecita da parte dei vescovi cattolici. Mentre la Chiesa evangelica la ritiene lecita.

Questo sarebbe il contenuto esplosivo del documento tedesco che *MicroMega* ha voluto titolare così: «Il nuovo Testamento biologico "cristiano" dei tedeschi: L'eutanasia "passiva" e l'eutanasia "indiretta" sono "eticamente ammissibili»». Aggiungendo nel sommario, tanto per sommare confusione a imprecisione: «"Stato vegetativo persistente": sì dei vescovi cattolici tedeschi alla possibilità di disporre la rinuncia a tutti i trattamenti salvavita, compresa la nutrizione artificiale, e la riduzione graduale dell'idratazione artificiale al sopraggiungere di una malattia intercorrente acuta potenzialmente letale». La bio-bufala è stata di nuovo servita. E a rilanciarla, oggi come allora, è stata ovviamente *Repubblica*, martedì, con un commento surreale dello storico Adriano Prosperi, che ha travisato pressoché tutto il travesabile. Con tanto di rimando al XVI secolo, al «trattamento diverso» riservato da Roma ai cattolici tedeschi alle prese con la Riforma rispetto a quelli italiani... E dire che bastava leggere con un po' di attenzione l'articolo pesante ma intellegibile di *MicroMega*. È troppo per un accademico dei Lincei?