

# Dopo Kevorkian: quanti «dottor morte» in attività

**l'inchiesta**

di Lorenzo Schoepflin



Jack Kevorkian, il «dottor morte»

Da Philip Nitschke, il medico australiano fondatore di Exit International, organizzazione da sempre dedita a propagandare la «buona morte», a Ludvig Minelli, suo emulo e fondatore delle cliniche svizzere di Dignitas. Senza dimenticare l'olandese Eduard Verhagen che ha inventato il protocollo clinico per far fuori i bebè «difettosi»

La recente morte di Jack Kevorkian, il medico che nella sua vita ha aiutato a morire almeno 130 pazienti, lascia indubbiamente un vuoto incolmabile nell'immaginario della lobby eutanasi mondiale. Kevorkian, per tutti quelli che fanno della legalizzazione di eutanasia e suicidio assistito una questione di civiltà, è stato «un grande medico», come lo ha definito Silvio Viale salutandolo la sua morte con un «viva Kevorkian» che è sintesi efficace del manifesto programmatico dei radicali. Kevorkian, soprannominato «il dottor morte», ha fatto scuola e oggi sono molti coloro che stanno seguendo le sue orme. Philip Nitschke, il medico australiano fondatore di Exit International, organizzazione da sempre dedita a propagandare la «buona morte», è forse il più titolato a raccogliere l'eredità. Nitschke, detto «il dottor morte australiano», si è guadagnato la fama internazionale girando il mondo per ribadire che morire è un diritto. Il suo libro che illustra le migliori tecniche per suicidarsi, *The peaceful pill e Handbook*, viene aggiornato sei volte l'anno con le novità più interessanti per facilitare coloro che vogliono suicidarsi.

## Etica, vita, dignità: a Kos la Carta europea dei medici

Sarà presentata sabato, sull'isola greca di Kos, la prima «Carta europea dell'etica medica», voluta dai presidenti del Ceom, il Consiglio europeo degli ordini dei medici. Il testo fissa i 16 principi etici comuni a tutti i camici bianchi del continente e si apre con una frase che ricorda la missione della professione: «Il medico lenisce le sofferenze rispettando la vita e la dignità della persona». Kos è la terra di Ippocrate, il padre della medicina, nel cui giuramento il medico si impegna «di perseguire la difesa della vita». (S.Ver.)

Grazie ai consigli di Nitschke, il 28 aprile scorso una coppia di sposi inglesi si è suicidata ingerendo il Nembutal, un potente barbiturico. Don, 81 anni, aveva un cancro, Iris, 88 anni, non poteva sopportare l'idea di rimanere senza di lui. Da un punto di vista mediatico, Ludwig Minelli è un degno emulo di Nitschke. Minelli non è medico, ma dell'aiuto a morire ha fatto la propria ragione di vita, fondando Dignitas, che,

nelle sue cliniche svizzere, offre il suicidio a persone provenienti da tutto il mondo. Negli anni, sull'operato della creatura di Minelli sono stati avanzati molti dubbi: dalle urne cinerarie ritrovate nei fondali del lago di Zurigo, fino ai sospetti sul patrimonio accumulato da Minelli stesso, sono stati molti gli episodi che hanno dato di Dignitas un'immagine poco rassicurante.

È poi Eduard Verhagen, il medico olandese che ha elaborato il celebre «Protocollo di Groningen» col quale si è inteso sistematizzare l'eutanasia neonatale. In un'intervista pubblicata nel 2008 sulla rivista della Consulta di bioetica, Verhagen ha affermato in merito ai neonati affetti da gravi forme di spina bifida: «La questione quindi diventa: come e quando finirà la loro vita? Accadrà in una maniera umana e dignitosa?», sottintendendo di fatto la liceità della loro uccisione. A questi casi a cui i media hanno dedicato maggior attenzione, si associano molte altre notizie. «The new doctor death» titolava *Newsweek* nel marzo 2010. L'articolo raccontava la storia del dottor Lawrence Egbert, che per sua stessa ammissione avrebbe aiutato oltre 300 statunitensi a morire. Ultima della serie una donna di Phoenix che ha inalato elio. «Nessun senso di colpa», ha dichiarato Egbert a proposito della sua attività.

Nessun rimpianto neppure per la dottoressa scozzese Libby Wilson, fondatrice di «Friends at the end», un'organizzazione pro-eutanasia, arrestata per aver aiutato a morire una malata di sclerosi multipla. La dottoressa è stata poi rilasciata poiché nel Regno Unito si configura un reato solo se chi aiuta a morire trae benefici economici dalla morte causata. Risale al 2005 un caso che scosse il Belgio, quello relativo al medico Boudewijn D.W., accusato di aver somministrato iniezioni letali a cinque suoi pazienti, senza il loro consenso ma solo con quello della famiglia e dell'équipe di infermieri.

In Italia è Veronesi, insieme al citato Viale, uno dei maggiori sostenitori dell'eutanasia, definita in un'intervista rilasciata a *Repubblica* nel 2006 «un atto di carità. Un atto di giustizia». Concetto ribadito a maggio, quando intervenendo alla Bocconi di Milano, ha parlato della morte procurata come di un «diritto assoluto della propria autodeterminazione» e un «approdo irrinunciabile della civiltà». Con buona pace di Ippocrate.

## il personaggio

Serve l'«apripista» per creare il varco su media e cultura



Al Pacino nei panni di Kevorkian

Un curriculum professionale di tutto rispetto quello del «dottor morte»: Jack Kevorkian al suo attivo aveva infatti il decesso di 130 persone, alcune delle quali non in fase terminale ma solo affette da malattie croniche come l'Alzheimer. Fu incriminato solo una volta sulla base di un video, da lui stesso girato, che mostrava come aveva ucciso un paziente con il consenso di questi. Fu condannato a 25 anni di carcere ma ne scontò solo 8. Uscito nel 2007, per quello che si sa, non provocò più la morte di alcun paziente - anche perché interdetto dalla pratica medica -, ma continuò il suo impegno politico e sociale pro-eutanasia.

Kevorkian incarna un aspetto tipico delle battaglie culturali sui temi cosiddetti «sensibili», quali aborto, eutanasia, fecondazione artificiale e simili. Nella lotta per rendere digeribile ai più ciò che invece per sua natura è indigesto, e per ammantare di legittimità giuridica ciò che è invece un puro e semplice delitto, a volte occorre il sacrificio del martire. Il quale sarà punta di lancia di uno scontro che sicuramente dal punto di vista legale e in prima battuta anche mediatico lo vedrà perdente, ma che servirà come apripista ideologica.

Grazie a lui s'inizierà a parlare di certi temi, si metterà in evidenza che ad esempio il problema eutanasi esiste e dunque deve essere disciplinato. Forse i suoi stessi occulti sostenitori furbescamente prenderanno le distanze da lui per gridare «mai più un dottor morte», affinché poi l'eutanasia venga regolamentata e somministrata in ospedale. È spesso necessario creare questa figura quasi epica destinata a cadere sotto i colpi del nemico, ma ammantata da un'aura fasciosa che racchiude in sé il *topos* dell'eroe romantico: solitario nella sua battaglia, incompreso dai contemporanei ma sicuramente acclamato dai posteri, coraggioso nello sfidare le convenzioni affinché altri dietro lui possano seguire il suo esempio.

Un eroe dunque che si immola per la causa e per creare consenso, restando controcorrente e rimanendo impavido di fronte a querele, condanne giudiziarie e mediatiche. Questo è stato in vita Kevorkian a cui è stata dedicata addirittura una pellicola *You don't know Jack* in cui il medico è interpretato da Al Pacino. Ciò a prova del fatto che Kevorkian è diventato quasi una figura mitica, riproposto agli occhi dei più nelle vesti di poeta maledetto della «dolce morte». Anche in Italia la strategia dell'apripista ha funzionato. Pensiamo al caso che ha coinvolto il dottor Riccio, il quale, seppur consapevole delle conseguenze legali del suo gesto, decise comunque di staccare il respiratore a Welby dietro sua richiesta. Beppino Englaro impersona alla perfezione la figura dell'uomo il quale tenacemente non demorde dall'idea perseguita per anni: ottenere che un giudice permettesse che si staccasse la spina alla figlia. Maurizio Mori, a capo della Consulta radicale di bioetica, ha usato una metafora che nell'immaginario collettivo si colora dei toni del mitico: il caso Eluana - così disse - è stato in bioetica come la breccia di Porta Pia. Apripista anche loro, sostenitori di autodeterminazione, libertà di scelta e morte pietosa: paraventi linguistici e concettuali dietro ai quali si nasconde quello che, senza tanti giri di parole, faceva Kevorkian. Uccidere persone.

Tommaso Scandroglio

## l'incontro

Sgreccia: dialogo medico-malato, priorità per curare



Sgreccia

«La verità sulla vita e sulla salute è più grande sia del paziente, sia del suo medico: per questo ci vuole il dialogo». Invitato dall'ospedale pediatrico Gaslini di Genova a tenere la lectio introduttiva al convegno di martedì scorso su bioetica e medicina narrativa, il cardinale Elio Sgreccia utilizza l'occasione per rivolgere un invito all'umiltà a tutti coloro che operano nel campo medico. Presidente emerito della Pontificia Accademia per la vita, per più di vent'anni direttore del Centro di bioetica della Cattolica, il porporato è stato uno dei pionieri degli studi bioetici in Italia. Con la sua autorevolezza non ha paura a spiegare perché non c'è contrasto tra la difesa della vita e di valori non negoziabili e la ricerca continua di un dialogo tra le varie componenti della società. «Dal punto di vista etico, il dialogo non solo è possibile, ma è quasi obbligatorio se persino Giovanni Paolo II, nell'enciclica *Evangelium Vitae* dice che proprio su questi temi si può sviluppare un dialogo tra credenti e non credenti e anche tra credenti di varie religioni». Ma il cardinal Sgreccia ha anche sottolineato che il confronto si può prestare a delle ambiguità. «Tutto dipende dal significato che si dà alla parola "dialogo" perché c'è stato chi a questa parola ha dato il senso di opposizione alla verità. Ma il dialogo non è una schermaglia vuota, o semplice ricerca di consenso: è autentica ricerca della verità».

Parlando a medici e infermieri, il cardinale ha voluto scendere nella concretezza della pratica medica: «Se il dialogo in bioetica deve servire a trovare il bene della persona malata, non si può pensare che il personale sanitario abbia tutte le risposte, né che basti l'opinione del paziente. Ci vuole una complementarità etica ed entrambi devono sapere che esiste una verità che è più grande di ciascuno di loro, delle loro competenze, delle sensazioni». La bioetica, insomma, chiede ai medici di imparare a dialogare: con i pazienti, con la società («i sanitari hanno la responsabilità di farsi interprete dei bisogni dei malati e dei deboli e di impedire che la società li discriminino o si dimentichi di loro»), ma anche, alla fine, con se stessi. «Ogni medico dovrebbe diventare il bioeticista di se stesso - ha concluso Sgreccia - con la consapevolezza dei propri limiti: la verità non è un possesso. Per nessuno».

Sergio Casali

## Portogallo

di Michela Coricelli

Nel «ribaltone» anche aborto e famiglia

All'origine del castigo inflitto all'ormai ex premier socialista José Socrates - domenica, alle urne - c'è la crisi



economica che ha travolto Lisbona. I portoghesi hanno voltato le spalle a Socrates, così come era accaduto due settimane prima alle amministrative spagnole: l'elettorato - deluso dalla gestione della crisi - aveva bocciato Zapatero. Ma in comune i due politici socialisti non hanno solo il recente fallimento. Socrates ha sempre guardato con interesse gli esperimenti legislativi di Zapatero, seguendo come orme: riforme poco costose in termini economici, ma capaci di spaccare l'opinione pubblica. Come aveva fatto Zapatero con la riforma del Codice civile nel 2005, il Portogallo - a cinque anni di distanza - ha legalizzato il matrimonio omosessuale, pur senza possibilità di adozione. Un'ampia fetta della società aveva chiesto un referendum sull'argomento, ma il Parlamento ha rifiutato la proposta. Non sarebbe stata la prima consultazione popolare durante il mandato di Socrates. Nel

2007 è stato celebrato un altro referendum che ha letteralmente diviso in due il Portogallo: quello sulla depenalizzazione dell'aborto.

Il «sì» alla liberalizzazione dell'interruzione di gravidanza nelle prime dieci settimane di gestazione raggiunse il 59,2%, ma con un'astensione del 56,3% il referendum non era vincolante: Socrates, comunque, decise di andare avanti con la riforma. Il dibattito è stato riaperto nell'ultima campagna elettorale. Il candidato di centrodestra Pedro Passos Coelho - neopremier - ha detto che l'impatto sociale della riforma andrebbe studiato ma è rimasto favorevole alla depenalizzazione del 2007 perché, afferma, «non esistono questioni tabù». «Ogni occasione è opportuna per rilanciare il dibattito - ha commentato Manuel Morujão, segretario della Conferenza episcopale portoghese -. Nonostante i risultati dell'ultimo referendum, la Chiesa non ha gettato la spugna e continua la battaglia. Che non è contro nessuno, ma è a favore della vita».

## argomenti

di Claudio Sarrea

# Sulla vita la neutralità non vale



«Io rispetto il tuo punto di vista, quindi tu devi rispettare il mio: e la legge deve consentire a entrambi di scegliere ciò

che preferiscono»: o, come più efficacemente sintetizza Possenti (*Le ragioni della laicità*, Rubbettino, 2007), «se tu non vuoi perché io non posso?». L'argomento più classico del neutralismo liberale viene oggi sbandierato con molta frequenza in bioetica e biogiuridica: lo si è utilizzato al momento di legalizzare divorzio ed aborto, è stato riesumato in occasione del (tentato) referendum di abrogazione della legge sulla fecondazione artificiale; e risorse adesso che si tratta di discutere e, forse e chissà quando, approvare un testo legislativo sulle problematiche relative alla fine della vita umana nelle società a medicina avanzata. È un argomento apparentemente puro, limpido, lineare e privo di premesse e complicazioni. Se è vero che la libertà è un valore supremo, e che la mia libertà finisce dove inizia la tua, allora perché se tu non vuoi ciò che io voglio, e ciò che io voglio non ti riguarda, io non potrei farlo? Non è illiberale una legge che proibisca a tutti di fare qualcosa che solo alcuni ritengono sbagliato? Di conseguenza, ed in un contesto «laico» che si pretende debba evitare prese di posizione sui valori e sui contenuti delle scelte individuali (col solo condiviso limite del buon costume e dell'ordine pubblico), la legge deve

*Ingannevole uno degli assiomi del pensiero liberale: io non giudico le tue scelte, tu evita di farlo con le mie. Ma due opzioni in contrasto non possono trovare eguale cittadinanza nel diritto*

limitarsi a proteggere questa libertà, assicurandole il massimo spazio espansivo.

L'argomento è semplice ed indiscutibile solo in apparenza. Esso ha almeno tre premesse oltre alla cornice filosofica da cui vitalmente dipende. Primo, esso funziona se riteniamo che una verità morale non esista. Solo se siamo tutti persuasi che non esistano beni morali razionalmente (e quindi universalmente) conoscibili, possiamo ritenere che ognuno abbia il diritto di fare quel che vuole - nei limiti della sua sfera - e pretendere che la legge garantisca tale forma estrema di libertà. Se però pensiamo che tali beni esistano, e siano tali sotto qualunque cielo, allora il primo dovere di tutti - a partire dal legislatore - è adoperarsi per proteggerli. In secondo luogo, l'argomento funziona solo se immaginiamo che non esista un mondo umano come mondo comune. La comunità è sempre molto più di un assembramento di individui, o di una fortuita massa metropolitana. Perciò quel che fanno gli altri mi riguarda sempre, in qualche modo; e così, reciprocamente,

quel che faccio io riguarda loro: li condiziona, influenza, orienta, edifica o scandalizza. Infine, accettare la logica dell'argomento neutralista non equivale affatto a sognare una società in cui a ciascuno è lasciata la possibilità (il «diritto») di fare quel che vuole, con pieno rispetto di tutte le visioni del mondo. Quando l'alternativa è tra il bianco e il nero, non è possibile che entrambi siano ugualmente rappresentati o rappresentabili. Tra identificazione di soggetto umano e soggetto giuridico, e scissione tra i due, non ci sono vie di mezzo: leggi favorevoli all'aborto e all'eutanasia, disegnano una società sfavorevole alla vita umana, così come leggi di protezione dell'embrione e del feto, nonché dei malati terminali fino alla morte naturale, strutturano una società che la protegge senza le distinzioni che discriminano e scoprono fianchi vulnerabili.

Come si vede, la giustificazione giuridico-politica delle soluzioni legislative pro-choice non può consistere nell'opzione per la neutralità: chi lo sostiene o è superficiale o è disonesto. Ciascuna di queste soluzioni dipende da una presa di posizione ben precisa: la vita prenatale umana non è degna come quella postnatale; la vita terminale è disponibile, o più in generale la propria vita è disponibile sempre. La riflessione deve dunque spingersi fino alla domanda radicale: quale delle due prospettive è davvero la più umana?