

«Eutanasia: così i tribunali inglesi la legalizzano»

l'intervista



Londra, il Parlamento inglese

Parla Andrew Fergusson, alla guida di un network di 40 associazioni contro il suicidio assistito: «Le nuove linee guida per la magistratura hanno ottenuto l'effetto di evitare l'incriminazione in 44 casi. E stanno incidendo sull'opinione pubblica del Paese»

di Elisabetta Del Soldato

Stati Uniti

Boston si divide sul referendum

Chiesa cattolica in campo contro la proposta di legalizzare il suicidio assistito nello Stato americano del Massachusetts. L'arcivescovo di Boston, il cardinale Sean Patrick O'Malley, lo ha ribadito domenica nell'annuale Messa per il personale del sistema giudiziario, presenti 175 tra avvocati, giudici e magistrati. «Permettere ai medici di prescrivere farmaci che uccideranno i loro pazienti - ha denunciato O'Malley - è una corruzione della professione medica e una violazione del giuramento di Ippocrate». Il 7 settembre il procuratore generale di Boston, Martha Coakley (democratica), aveva accolto la richiesta presentata dal gruppo pro-eutanasia «Death with dignity» (attivo anche negli stati dell'Oregon e di Washington) che intende avviare la raccolta di firme per rendere legale il suicidio assistito (l'obiettivo è quota 70mila). La petizione ora dev'essere accettata anche dalla Corte suprema del Massachusetts che deve decidere se servono altre firme per poter ammettere il quesito come referendum durante le elezioni presidenziali del novembre 2012. Per O'Malley una società compassionevole deve prevenire il suicidio e non favorirlo. (S.Ver.)

Da un anno e mezzo la Gran Bretagna ha deciso che è compito della Procura della Corona stabilire se una persona che ne aiuta un'altra a morire sia perseguibile o no dalla legge. Da allora 44 casi di suicidio assistito sono stati indagati dalle autorità ma nessuno di questi è stato perseguito. In tutti i casi il procuratore Keir Starmer ha deciso che gli «assistenti al suicidio» avevano agito per «puri motivi di compassione» e che metterli in

prigione non sarebbe stato «nel pubblico interesse». Molti si sono chiesti se queste linee guida non siano in realtà un modo per eludere la legge che in Gran Bretagna tuttora vieta il suicidio assistito e l'eutanasia e infligge fino a 14 anni di reclusione, pena in realtà mai irrogata. Andrew Fergusson è un ex medico condotto che ha lavorato per 22 anni accanto a malati terminali, anziani e disabili, e conosce a fondo la vulnerabilità di chi soffre. Presiede il centro di consulenza di «Care not killing», network di oltre 40 organizzazioni che si batte contro il suicidio assistito e l'eutanasia. «Il fatto che nessun caso sia stato ancora perseguito - dice - è senz'altro motivo di preoccupazione. I nostri sostenitori sono convinti che l'espressione contenuta nelle linee guida, "interamente motivato da compassione", sia vaga. La sua interpretazione dipende dal modo di pensare di chi applica la legge. Questi casi sono sempre di grande impatto emotivo, e purtroppo è possibile interpretare le linee guida molto liberamente. Nessuno di noi in realtà agisce spinto da un'unica motivazione: chi aiuta un'altra persona a suicidarsi trae sempre qualche beneficio, fosse anche solo quello di sentirsi sollevato da un peso».

Come viene affrontato oggi dalle autorità un caso di suicidio assistito?
«Dopo aver ricevuto una segnalazione - prosegue Fergusson - la polizia e la Procura hanno due compiti: investigare le circostanze e stabilire che si tratti di suicidio assistito. Quando il suicidio assistito è stato accertato, la Procura deve capire se la persona ha agito solo per compassione o per altri motivi e decidere se procedere all'incriminazione nel pubblico interesse».

Il fatto che non esistono incriminazioni non potrebbe spingere la gente a pensare che il suicidio assistito è tollerato?
«Chi vuole vedere legalizzato il suicidio assistito sta usando il fatto che sinora non vi siano state incriminazioni per riaffermare la necessità di cambiare la legge. Ma noi restiamo convinti che qualsiasi Parlamento che consideri una riforma riconosca anche il dovere di proteggere anziani, malati, disabili contro una minoranza di lobbisti pro-eutanasia, e non voglia cambiare la legge. Lo abbiamo visto chiaramente nel novembre 2010 al parlamento scozzese, dove la proposta della deputata Margo MacDonald di introdurre il suicidio assistito fu bocciata da 85 deputati contro

LE LINEE GUIDA INGLESI

- Nel 2010 il Procuratore della Corona **Keir Starmer** ha introdotto nuove linee guida nelle quali si stabilisce che **chi aiuta una persona a suicidarsi per motivi di "compassione" non è perseguibile** dalla legge perché la sua condanna "non è nell'interesse pubblico".
- Da allora la polizia ha **accertato 44 casi** di suicidio assistito con familiari che accompagnavano i loro cari a morire nella clinica svizzera Dignitas. **Nessuno** di loro è stato perseguito.
- La **legge inglese** stabilisce che l'assistenza al suicidio è **punibile fino a 14 anni di reclusione**.
- Sono **più di 100** i britannici - malati terminali e non - che si sono **recati in Svizzera**, oltre **800** sono in **lista d'attesa**.

a cura di Elisabetta Del Soldato

16». **Qualche giorno fa un medico del Surrey ha dichiarato pubblicamente di non aver alcuna paura di accompagnare una sua paziente in Svizzera. Altri potrebbero imitarlo...**



«Sì, queste affermazioni plateali potrebbero avere ripercussioni e spingere altri a fare lo stesso. La nostra preoccupazione è che, invece di aprire un ampio dibattito pubblico e prendere una decisione democratica in Parlamento e vista l'assenza di incriminazioni, si insinuino tra la gente una crescente tolleranza nei confronti del suicidio assistito e di conseguenza verso l'eutanasia. Qualcuno ha definito questo processo "legalizzazione clandestina". Crede che stia già succedendo?»

«Un medico che espone pubblicamente le sue intenzioni lo fa perché sa di non rischiare la prigione. Quello che possiamo fare è continuare a controllare il lavoro della Procura che, come sappiamo, esamina ogni caso singolarmente. Questo è positivo, perché fa da deterrente a chi crede di non rischiare nulla. Continueremo anche a lavorare per spostare l'equilibrio dell'opinione pubblica a favore delle cure palliative e non della morte».

la Giomata

di Graziella Melina

Alzheimer, una rete per non restare soli

Tre quarti dei 36 milioni stimati di persone con demenza nel mondo non hanno una diagnosi e perciò non possono beneficiare di trattamenti, informazioni e cure. Nei Paesi ad alto reddito solo il 20-50% dei casi di demenza sono riconosciuti e documentati. Nei Paesi a basso e medio reddito la percentuale è del 10%. La denuncia arriva dal Rapporto mondiale Alzheimer 2011, diffuso in

La maggior parte delle diagnosi di demenza avviene ancora con grave ritardo

occasione della XVIII Giomata mondiale Alzheimer che si è celebrata ieri in tutto il mondo. Secondo gli esperti, dunque, la maggior parte delle diagnosi di demenza attualmente viene effettuata con grave ritardo e questo provoca un altrettanto grave ritardo nel trattamento. Per far fronte a questa situazione drammatica, sostiene Gabriella Salvini Porro, presidente della Federazione Alzheimer Italia, è urgente che nel nostro Paese vengano migliorati «i servizi creando una rete assistenziale intorno al malato e alla sua famiglia che non li lasci soli ad affrontare il lungo e difficile percorso della malattia».

Un impegno prioritario anche per la deputata dell'Udc Paola Binetti che in un'interrogazione al ministro della Salute Fazio, ha chiesto «provvedimenti per promuovere corsi di formazione rivolti a medici e operatori sanitari per individuare prontamente la demenza e impedire che il fenomeno venga sottovalutato». Da parte sua il ministro della Salute ha elaborato delle linee di indirizzo per le demenze, che prevedono azioni sia a livello nazionale che regionale e il coordinamento e la sinergia di tutti gli interventi. «Ritengo strategica - ha affermato il sottosegretario alla Salute, Francesca Martini - la promozione di un processo di individuazione da parte delle Regioni di modalità e strutture che rappresentino il nodo di accesso alla rete integrata dell'offerta sanitaria e del supporto sociale, così come dare forza alle eccellenze cliniche in ambito diagnostico, terapeutico e riabilitativo. La rete integrata - ha aggiunto - dovrà consentire al paziente, al medico e ai familiari di fruire agevolmente di un qualificato riferimento clinico e assistenziale in ogni fase della malattia».

di Domenico Delle Foglie

l'aria che tira

La legge dice che è un crimine? Aggiriamola



L'ultima, in ordine di tempo, è stata la Gran Bretagna. Più di 40 casi di suicidio assistito consumati sul suolo britannico, negli ultimi 18 mesi, sono finiti sulle scrivanie dei procuratori che hanno sempre provveduto all'archiviazione. È il risultato delle "linee guida" varate dalla Procura generale nel febbraio dello scorso anno e che sanciscono una nuova realtà: il suicidio assistito resta un crimine, ma solo sulla carta. Infatti le stesse linee guida segnano il discrimine che consiste nell'agire «per compassione» e nell'aiutare un parente o un amico «che ha un chiaro, informato e deciso desiderio di morire». Se queste circostanze vengono di volta in volta appurate, quanti in Gran Bretagna si fanno strumento di un suicidio assistito, difficilmente saranno perseguiti. E già, di fatto, non lo sono.

L'affiancarsi della Gran Bretagna (patria della *common law*) a quei Paesi europei che si sono dotati di apposite normative sull'eutanasia (Belgio, Lussemburgo, Paesi Bassi e Svezia) o sul

A Londra un «chiaro, informato e deciso desiderio di morire» è sufficiente per evitare i rigori di una legge che ancora sanziona chi aiuta altri a darsi la morte. Viene così infranta una barriera mentre si indica una strada

suicidio assistito (Svizzera) segnala innanzitutto uno spostamento di pesi nel dibattito pubblico che la dice lunga sul futuro che ci aspetta. Lo dimostra la stessa esigenza, manifestata dalla Procura generale inglese, di precisare che «il suicidio assistito rimane un crimine. Non stiamo aprendo la strada all'eutanasia scavalcando il Parlamento. Vogliamo soltanto che ci sia una chiara politica su quali casi perseguire e quali no». Una precisazione che suona tanto come una *excusatio non petita* e ci riporta al tema caldissimo, nella storia recente italiana, delle incursioni di diverse Corti (non esclusa la Consulta) nel riscrivere il diritto materiale su temi delicatissimi. Spesso in presenza di un vuoto legislativo che, piuttosto, avrebbe dovuto spingere i magistrati a fare un passo indietro rispetto alla politica. Sta di fatto che buona parte

dei temi che attengono alla vita, dalla fecondazione assistita alle scelte ultime, sono entrati nell'orbita di una giurisprudenza creativa capace di aprire spiragli che poi divengono autentiche voragini.

L'inclusione della Gran Bretagna fra i Paesi occidentali che hanno infranto il tabù del suicidio assistito determina un sostanziale mutamento di equilibri nel vecchio Continente e dovrebbe mettere in guardia sia i Paesi nei quali è più forte e sentito il valore della religione come orizzonte di vita sia quelli in cui il pluralismo religioso è, comunque, il fondamento della vita comune. Qual è, infatti, la preoccupazione che serpeggia negli ambienti più avvertiti, siano essi giuridici, filosofici, teologici e politici? L'ipotesi più praticabile è che, forti delle esperienze estere e con il sostegno decisivo della legislazione inglese, si voglia puntare anche nei Paesi sia a oggi fermi nella condanna dell'eutanasia e del suicidio assistito all'introduzione della prassi di "non perseguibilità". Lasciando così l'eutanasia e il suicidio assistito in una sorta di limbo giuridico, nel quale vengano sempre considerati dei crimini ma non perseguibili a certe condizioni. E, come è noto, in questi casi ci pensa lo

scorrere degli anni a rendere le maglie sempre più larghe.

Per non parlare dell'effetto devastante di questa prassi sulla cultura e sulla sensibilità personale e comunitaria. Non è accaduto molto di diverso, in Italia, con l'aborto. Chi oggi ricorda che l'aborto non è un diritto, ma una semplice opzione prevista dalla legge che non esprime un giudizio di merito su questa prassi? Anzi, attraverso la stessa legge 194 si pone il problema della prevenzione, dell'educazione e persino della dissuasione. Non ci risulta che, nella vita comune, si mettano in atto gesti di prevenzione e dissuasione se l'oggetto del contendere porta in sé una dimensione positiva sotto il profilo culturale e antropologico. Piuttosto, sarà vero esattamente il contrario. Nella previsione della "non perseguibilità" già qualcuno fa riferimento a quel "diritto mite" che sancirebbe una grande ipocrisia. Mentre i nostri legislatori sono alle prese con il difficile varo di una legge sul fine vita occorre attrezzarsi per le ricadute italiane del nuovo trend su suicidio assistito ed eutanasia che avrà, nella "non perseguibilità", il suo cavallo di battaglia. Culturale, prim'ancora che politico e giuridico.

ricerca

Seul ci riprova con l'«industria» delle staminali



Il presidente coreano Lee Myung-bak

L'a Corea del Sud rompe gli indugi e, cercando di superare sospetti e dubbi creati anni fa dalla vicenda del professor Han, si ripropone di forza sulla scena della ricerca sulle staminali. A prospettare un ruolo-guida del paese, che ha dalla sua esperienza, centri di ricerca d'eccellenza e ora un rinnovato sostegno ufficiale, addirittura lo stesso presidente Lee Myung-bak.

In un discorso radiotrasmissiono lunedì, Lee ha impegnato la sua amministrazione a investire l'anno prossimo 100 miliardi di won, equivalenti a 60 milioni di euro, per restituire al paese la leadership nella ricerca sulle staminali. «Il governo ha deciso di promuovere l'industria delle staminali, mettendola al centro di un nuovo motore di crescita», ha annunciato il presidente. Sottolineando come il paese fosse fino a dieci anni fa, insieme agli Stati Uniti, all'avanguardia in questo campo, Lee ha ricordato «lo spiacevole incidente che inevitabilmente danneggiò l'intera comunità di ricerca sulle staminali». Un accenno diretto alla vicenda di professor Hwang Woo-suk che nel 2006 venne condannato per avere falsificato parte dei risultati del suo impegno scientifico, ma anche messo sotto accusa da molti - inclusa la Chiesa cattolica - per le sue discutibili scelte etiche, soprattutto nel campo della clonazione. «Mentre il nostro impegno è stato vanificato, altre nazioni hanno elaborato nuovi regolamenti e accresciuto in modo aggressivo i loro investimenti nella ricerca - ha ribadito Lee -. Dobbiamo ripristinare la fama nazionale come centro d'eccellenza in questo specifico campo di ricerca». A questo fine il governo ha deciso di rendere meno restrittiva l'attuale regolamentazione della ricerca e di creare una banca statale delle staminali.

Hwang arrivò a una fama improvvisa nel 2004, pubblicando un articolo su una rivista scientifica statunitense in cui comunicava di avere ottenuto cellule staminali da un embrione umano clonato. In un articolo successivo, nel 2005, descrisse come il suo team fosse arrivato a produrre 11 diversi tipi di staminali specializzate per diversi pazienti. Al culmine di quello che sembrava un successo senza rivali, nel gennaio 2006, gli investigatori arrivarono alla conclusione che i risultati erano falsi e che in realtà Hwang non era arrivato a produrre alcuna staminale. Successivamente il paese si è dato nuove regole e, mentre Hwang è stato in parte riabilitato, ha anche avuto la possibilità di proseguire altrove le sue attività. Recentemente, proprio la Corea del Sud ha sviluppato e brevettato, prima al mondo, un trattamento medico a base di cellule staminali, un ritrovato per la cura di infezioni del miocardio prodotto da un'azienda locale. Cure per altre 14 patologie, tra cui una disfunzione della retina, sono in via di sperimentazione dallo scorso anno.

Stefano Vecchia