

# Eutanasia? No: «Suicidio medicalmente assistito»



**E**utanasia? Una parolaccia, ormai. Meglio ricorrere all'antilingua: «Suicidio medicalmente assistito». Perché, si sa, il suicidio viene

sempre più culturalmente valutato come una forma – certo tragica – di esercizio della propria libertà e dell'assoluta autodeterminazione di se stessi ("della mia vita sono io solo a decidere cosa fare"). E se serve una "mano" medica, beh, di aiuto alla libertà pur sempre si tratta. Questa è ormai, globalmente, la strategia delle lobby eutanasiche, conosciute che nell'opinione pubblica il termine «eutanasia» non fa breccia. Molto il «suicidio assistito», che fa leva sulla "dignità" e la "compassione".

**N**e sono ben consapevoli i vescovi degli Stati Uniti che stanno per rendere pubblico un documento – «Vivere ogni giorno con dignità» –, primo pronunciamento ufficiale sul tema. A Seattle, dal 15 al 17 giugno, la Conferenza episcopale Usa lancerà il suo appello contro il suicidio medicalmente assistito, pratica legale dal 1994 nello Stato dell'Oregon. «Il movimento pro-suicidio

**dossier**

di Lorenzo Fazzini

*I vescovi americani stanno per pubblicare un documento per fermare la deriva delle leggi suicidarie. I medici tedeschi votano a grande maggioranza il no a ogni aiuto reso a chi vuole togliersi la vita. In Spagna le norme regionali usano abili giri di parole... Il fronte della «morte procurata» si sposta su quella «a richiesta»*

ha mostrato una forte crescita nella sua attività – nota il cardinale Daniel DiNardo, arcivescovo di Galveston-Houston e presidente del Comitato episcopale per le attività pro-life –. Questo sforzo ha portato nello Stato di Washington a una legge stile-Oregon con il referendum del 2008; ma anche alla dichiarazione della Corte suprema del Montana sul fatto che tale pratica "non è contraria alla politica pubblica". Inoltre, segnala il porporato, «vi sono tentativi per

**box**

## Un altro filmato eutanastico: la Bbc continua il pressing

**N**uova mossa nella campagna pro-eutanasia della Bbc. La tv pubblica inglese trasmetterà il 13 giugno un filmato che mostra gli ultimi istanti di vita di un uomo che ha chiesto il suicidio assistito in una clinica svizzera di «Dignitas». Sugli schermi inglesi scorreranno le immagini di Peter, un uomo inglese di 70 anni affetto da una malattia neurologica, che ha chiesto di essere ucciso in Svizzera. A commentare il programma è il celebre scrittore Terry Pratchett, attivista pro-eutanasia. Come denunciato dal blog Mercatornet.org, si tratta di un altro «spudorato esempio del ruolo promozionale che la Bbc vuole giocare nella forte campagna della lobby pro-eutanasia che ha l'obiettivo di legalizzare il suicidio assistito in Gran Bretagna». (L.Faz.)

di HealthTalkOnline, ente promosso in Gran Bretagna da Ann McPherson, attivista pro-suicidio assistito deceduta la scorsa settimana. Presidente onorario dell'associazione è Hugh Grant, il celebre attore inglese del film *Quattro matrimoni e un funerale*. Che, al quotidiano *The Independent*, ha definito «una formidabile forza in favore del bene» la campagna pluriennale della McPherson per il

riconoscimento del suicidio legalmente assistito da un medico.

**E**anche la "patria" europea della morte a richiesta, la Svizzera, ha ormai scelto questa strada: il 15 maggio scorso gli abitanti del Cantone di Zurigo hanno votato a favore del diritto al "turismo della morte" di quegli stranieri che giungono nella Confederazione per farsi uccidere da un medico. L'articolo 115 del Codice penale svizzero infatti permette tale prassi purché «non per motivi egoistici» da parte dei camicci bianchi. Dalla sua creazione (1998) l'associazione eutanastica Dignitas ha favorito la "dolce morte" di 1138 persone, di cui ben 76% stranieri. Nel 2010 gli svizzeri morti per mano di tramite Dignitas sono stati 257. Secondo le stime dell'associazione pro-eutanasia Exit Italia, sono stati una trentina finora gli italiani recatisi in Svizzera per farsi suicidare. Il presidente Emilio Coveri ha riferito di «un aumento delle richieste» negli ultimi tempi parlando di 2-3 nostri connazionali al mese, ma il dato è solo autocertificato.

**A**nche in Spagna il termine «eutanasia» è sparito dalle campagne mediatiche. La legge dell'Aragona firmata il 24 marzo, con la quale la regione iberica è diventata la seconda comunità autonoma ad approvare una legislazione simile (dopo l'Andalusia), si rifà infatti ai «diritti e alle garanzie della dignità della persona nel processo della morte». In Canada nel 2009 una campagna dell'Euthanasia Prevention Coalition ha smascherato il tentativo di introdurre l'eutanasia nell'ordinamento legale del Paese tramite il cavallo di Troia del diritto al «suicidio assistito». Il risultato del voto parlamentare (228 contrari contro 59 voti a favore dell'eutanasia) ha sancito la vittoria del movimento popolare guidato dall'attivista pro-life Alex Schadenberg, presidente della Coalition. In Francia le elezioni del 2012 hanno offerto lo spunto all'Alleanza per i diritti alla vita (Adv) per organizzare una tournée di conferenze su «Governare la morte» mostrando che la pratica eutanastica è «ingiusta e regressiva». La tournée si chiude domani a Bruxelles dopo aver toccato le città di Amiens, Caen, Metz, Perpignan e Parigi. Infine, la Germania: il congresso dei medici tedeschi, tenutosi a Kiel il 1° giugno, si è espresso contro l'aiuto al suicidio anche per malati terminali con 166 delegati a fronte di 56 favorevoli e 7 astenuti.

## Francia

### Modello Zurigo? «Togliersi la vita non è un diritto»



**S**e esiste una «libertà di suicidio», un «diritto» a togliersi la vita non sta in piedi, né filosoficamente né giuridicamente. Parola del «padre» della legge

bioetica in Francia, il laico Jean Leonetti, parlamentare dell'Ump, il partito del presidente Sarkozy. Leonetti, nella postfazione a un libro di recente uscito in Svizzera, spiega le sue ragioni per il «no» al suicidio medicalmente assistito. «Ogni società ha un approccio particolare alla morte – scrive Leonetti in *L'incitation et l'aide au suicide* del prete-studioso Michel Salamolard (Saint Augustin), sul "modello svizzero" di eutanasia e la situazione transalpina –. Ma le società occidentali hanno oggi spesso lo stesso sguardo sulla morte e la sofferenza. Dal momento che i nostri contemporanei non sono stati capaci di superare la morte, preferiscono schivarla e fuggirla. Essi vivono la sofferenza come un male inaccettabile tanto più quanto la medicina dispone oggi nella maggior parte dei casi di modi per alleviare il dolore. La congiunzione di questo rifiuto della morte e dell'angoscia della fine della vita, in un mondo in cui le solidarietà collettive si incrinano davanti alle rivendicazioni sempre più forti di autonomia dell'individuo, spiegano l'eco di una corrente di opinione che spinge al suicidio assistito».

**M**a di fronte a questa deregulation etica, Leonetti puntualizza: «La società francese non ha reso la libertà di suicidio un diritto. Impegnarsi in questa via avrebbe significato perdere la sfera privata nella quale viene posto il suicidio per domandare alla collettività di offrire delle prestazioni che garantiscano un diritto a morire». Da tale constatazione scaturiscono alcuni interrogativi che il deputato-bioeticista giudica "formidabili": «La domanda di morire dell'ammalato traduce una volontà senza costrizione o è l'espressione di pressioni esterne, come l'immagine di un peso che la persona rappresenta per la società, una risposta disperata rispetto alle altre persone intorno a lei, cioè un appello al soccorso?». E, infine, l'implicito contrasto tra un modello di vita efficientista e il paradosso del dolore: «Questa angoscia della fine della vita non è provocata dall'esaltazione permanente dell'efficacia e della bellezza, il culto della giovinezza in cui siamo immersi?». (L.Faz.)

**Gran Bretagna**

di Elisabetta Del Soldato

## Quel «contratto» rischioso



**P**iù di ottomila ambulatori medici del Regno Unito chiederanno ai loro pazienti di firmare una sorta di contratto, «charter», sul fine vita che contiene sette promesse destinate a

rendere le ultime settimane di vita di un malato il più possibile tollerabili. Nel «charter» si chiede ai medici di impegnarsi a preservare «l'indipendenza, dignità e senso di controllo personale» dei pazienti e di fare tutto quello che possono per assicurarsi che i malati terminali trascorrono le ultime ore senza dolore. Nel documento i medici promettono inoltre di garantire cure specifiche e il supporto emotivo e spirituale di cui avranno bisogno i malati. La lista di promesse è stata decisa dal Royal College of General Practitioners (Rcgp) e dal Royal College of Nursing (Rcn) ed è appoggiata dal ministero della Sanità. In due delle promesse si legge che i desideri del paziente siano messi nero su bianco e che, se possibile, questi siano esauditi da chi li ha in cura. «Nelle ultime settimane – ci spiega Peter Saunders delle Charity Christian Medical Fellowship e Care not killing – abbiamo sentito parlare molto di "morire". Alla fine del mese, dal 22 al 24 giugno, Londra ospiterà una conferenza sul fine vita. Queste iniziative sono cariche di buone intenzioni ma il vero ostacolo sarà quello di concretizzarle in un momento in cui il budget della sanità in Gran Bretagna viene tagliato e le storie di anziani abusati e trascurati continuano a crescere». La decisione di introdurre il «charter» arriva infatti

poco dopo la pubblicazione, da parte della Care Quality Commission, di un rapporto secondo il quale una casa di cura privata su sette non offre cure adeguate ai suoi pazienti.

**L'**ispezione dell'ente della sanità ha scoperto casi di pazienti che non venivano aiutati a mangiare o ai quali non veniva fornita acqua da bere. Una situazione che si ripete anche negli ospedali pubblici: recentemente un medico del Worcestershire Acute Hospitals Nhs Trust ha chiesto che la somministrazione di acqua sia inserita nella cartella medica solo per assicurarsi che i pazienti bevano. «L'enfasi del governo – continua Saunders – è sulla "scelta, l'indipendenza, la dignità e il controllo" ma mi piacerebbe che anche altri aspetti del paziente malato terminale fossero presi in considerazione come per esempio la sua vulnerabilità o il possibile abuso economico, finanziario e fisico da parte di chi ha intorno». Il documento, spiega ancora Saunders, «parla di supporto spirituale ma non c'è niente di specifico che si riferisca alla fede religiosa di un paziente e di come questa possa aiutarlo ad affrontare la morte». E conclude: «Ci si chiede come l'enfasi sulla scelta e il controllo possa funzionare nel caso in cui il suicidio assistito o l'eutanasia diventino legali in Gran Bretagna. E non c'è dubbio che la lobby pro eutanasia in questo Paese userà l'iniziativa del "charter" per portare avanti la sua agenda. Ma considerata la grande opposizione sia nei confronti dell'eutanasia che del suicidio assistito in questo Paese da parte della professione medica non credo, almeno nel prossimo futuro, che ci sia ragione di preoccuparsi».

*Ottomila ambulatori inglesi chiederanno ai pazienti inguaribili di redigere le loro volontà di fine vita. Ma i dubbi si moltiplicano*

## in agenda

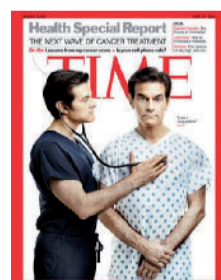
◆ **Milano, un ambulatorio sociale**  
Giovedì 16 giugno, alle 18, nel salone della Caritas ambrosiana, in via San Bernardino a Milano, sarà presentato il progetto ideato dal «Consorzio farsi prossimo salute». Si tratta della realizzazione di un poliambulatorio di 550 metri quadrati rivolto alle famiglie che scivolano sempre di più verso la fascia della povertà. Dove lo Stato non arriva e le famiglie arrancano, ecco un proposta di solidarietà sociale.

◆ **A Giarre si discute di Dat**  
L'Associazione Scienza & Vita di Giarre Riposto, in provincia di Catania, presieduta da Salvatore Mauro, organizza martedì alle 19.15 nella della parrocchia di San Francesco d'Assisi al Carmine di Giarre un incontro sul tema «L'uomo di fronte al mistero del dolore e della morte». Gino Passarello, chirurgo e bioeticista, parlerà di «eutanasia e accanimento terapeutico»; l'avvocato cassazionista Sidro Barbagallo relaziona sulle disposizioni anticipate in materia di fine vita. (M.G.L.)

**contromano**

di Luigi Ballerini

## Provetta post-mortem: è il bebè-oggetto



**N**on sopravvivere ai propri figli è la legittima aspettativa di un padre. Lo chiede il dato anagrafico di natura, ma ancor più il desiderio di pensare possibile un futuro per il proprio minore. Ma morire addirittura prima di concepirlo è davvero troppo. Un articolo di questi giorni su *Time* riapre sulla scena americana, ma anche internazionale, il dibattito sulla questione attuale e inquietante della paternità post-mortem, ossia l'utilizzo per la fecondazione in vitro del seme congelato di un uomo morto. La casistica parla di soldati che hanno provveduto a mettere in una banca biologica il loro futuro alla vigilia di una missione particolarmente rischiosa o di pazienti oncologici che hanno avuto la stessa idea prima di sottoporsi a terapie che potevano compromettere la fertilità. Uomini che poi non sono riusciti a sopravvivere alle prove richieste dalla vita.

**M**a si parla anche di normali soggetti che hanno depositato il seme spinti da diverse motivazioni e che la morte ha strappato ai propri progetti. Adesso le loro mogli e addirittura i loro genitori – alias i futuri nonni – chiedono a gran voce di poter usare questo materiale per

*«Time» rilancia i casi di fecondazione artificiale col seme congelato di uomini deceduti. Ricorrono alle banche biologiche soldati alle prese con una missione a rischio o pazienti oncologici. Un cantiere di figli destinati a essere orfani*

generare un nuovo essere. Dal dibattito in corso si intuisce che il diritto stesso rischia di trovarsi impreparato di fronte a questi scenari. Con l'aiuto dei giuristi dovrà necessariamente irrobustirsi e trovare una strada, noi intanto proviamo a dare un giudizio oltre quella sana reazione epidermica che fa storcere il naso nel pensare a un bambino generato da un cadavere e predestinato a essere orfano fin dall'inizio.

**Q**uesto figlio innanzitutto non nasce da un rapporto, ma da un'idea che si è fissata nella mente di un adulto. È il bambino oggetto che deve colmare un vuoto, in un contesto che scambia per desiderio ogni idea che passa per la testa e preme per essere realizzata. Già accade così in tutti i casi in cui un bambino nasce grazie a un prestito biologico – utero, ovulo o spermatozoo che sia – in una famiglia cosiddetta monoparentale, dove la coppia non è più madre-padre, ma si configura nel nuovo asse, per sua

natura asfissiante, madre-bambino o padre-bambino. Nel caso specifico però non possiamo non intravedere la co-presenza di altri due errori di pensiero, intrinsecamente legati fra loro: la volontà di risarcimento e la negazione del dato di realtà.

**V**olere un figlio dal proprio uomo dopo il suo decesso ha infatti anche il sapore di una rivendicazione, è l'affermazione del diritto di risarcimento per il torto subito. Questa disposizione però imporrà al bambino un peso per lui insostenibile: dover riassumere in sé i tratti di chi invece avrebbe dovuto essergli accanto nella crescita e vicariarne la presenza con la sua nascita. Ma soprattutto con tale operazione viene negata la realtà della morte, capace di portare via per sempre un compagno e con esso la possibilità di generare qualcosa insieme. I morti vanno lasciati morire, se non c'è più vita per nessuno. La tentazione malinconica che fissa sé a un defunto invece è sempre in agguato, sostituendosi al lavoro del lutto che riporta il soggetto progressivamente a interessarsi di nuovo della realtà e degli altri, senza dimenticare alcunché, ma giudicando la storia. Auguriamoci allora bambini che possano venire al mondo con la dote di un papà e una mamma, che amandosi li generino e insieme li accompagnino per tutto il tempo che verrà loro concesso. Finché morte non li separi. Dopo, però. Non prima.