

Tempi.it, 9 novembre 2017

## Studio conferma abusi nella pratica dell'eutanasia in Olanda

*I numeri sfatano il mito della “dolce morte”. Si comincia a praticarla per chi la richiede e si finisce per imporla anche a chi non l'ha richiesta.*

«Non c'è più nulla di normale da quando l'anormale è diventato la norma»: scriveva Eugene Ionesco in una delle sue più note opere dal significativo titolo “Il re muore”, per descrivere quei capovolgimenti etici, giuridici, valoriali a cui l'esistenza, spesso, ci costringe ad assistere. Il tutto si adatta perfettamente alla [prassi eutanastica olandese](#) che, come dimostra [uno studio appena pubblicato](#) nell'ottobre 2017 sul prestigioso e noto *British Medical Journal*, cioè uno dei quattro “vangeli” della comunità medico-scientifica internazionale insieme al *The Lancet*, al *New England Journal of Medicine* (NEJM) e al *Journal of American Medical Association* (JAMA), pare proprio caratterizzata da un simile capovolgimento: da eutanasia volontaria ad eutanasia involontaria; da eutanasia legale ad eutanasia illegale; da eutanasia regolamentata ad eutanasia “selvaggia”; da eutanasia “liberale” ad eutanasia eugenetica.

Lo studio ha preso in considerazione una trentina di casi di eutanasia praticata in Olanda, verificati a posteriori dalla apposita commissione regionale prevista dalla legge olandese che ha legalizzato l'eutanasia, scoprendo non solo che la verifica successiva non offre quelle garanzie e quella precisione che ci si aspettava di trovare, ma che addirittura nel 69% dei casi si possono registrare violazioni dei criteri procedurali previsti dalla legge e nel restante 31% si possono registrare violazioni dei criteri sostanziali.

Gli autori chiariscono, altresì, che i criteri sostanziali, ricavabili dal testo della legge olandese, sono quattro: libero e consapevole consenso del paziente; valutazione e accertamento di una insopportabile sofferenza; informazione del paziente circa la sua situazione e la relativa prognosi; condivisione con il paziente circa l'inesistenza di alcun'altra soluzione alternativa. I criteri procedurali, invece, sono due: doppia diagnosi con la valutazione di un medico indipendente che deve visitare il paziente richiedente e rilasciare un parere scritto comprendente la valutazione sulla diligenza nei protocolli seguiti; l'esecuzione e l'adempimento dell'obbligo di cura anche per il paziente terminale che ha richiesto l'eutanasia o il suicidio medicalmente assistito.

Più in concreto, gli autori dello studio hanno rilevato che:

- nel 13% dei casi non è stata accertata la volontarietà della richiesta dell'atto eutanastico;
- nel 16% non è stato accertato che la richiesta di eutanasia fosse correttamente valutata dal paziente e dal medico come richiede la legge olandese;
- nel 19% dei casi non è stata accertata l'insopportabilità della sofferenza;
- nel 22% dei casi non è stata valutata una ragionevole alternativa.

Vi sono stati, inoltre, numerosi casi di consulenza ai pazienti non offerta da medici indipendenti, come pretende la legge olandese, ma da medici che appartengono o sono

sponsorizzati dalle associazioni e organizzazioni che promuovono e difendono l'eutanasia e il suicidio assistito.

Non a caso, rileva sempre il suddetto studio, vi sono stati casi che hanno coinvolto pazienti a cui non è stato diagnosticato il cancro o che non si trovavano in stato terminale, come per esempio pazienti affetti da morbo di Huntington, da morbo di Parkinson, dal morbo di Alzheimer e anche da patologie psichiatriche o, più "semplicemente", con un passato di incidenti cerebrovascolari.

Gli autori dello studio, concludono quindi che «i dati sollevano la questione se un sistema basato sulla revisione retrospettiva provvede ad una tutela adeguata dei pazienti particolarmente vulnerabili (come i pazienti psichiatrici e quelli incapaci), specialmente quando il medico che deve praticare l'eutanasia o il suicidio medicalmente assistito è sponsorizzato da organizzazioni che promuovono e difendono la stessa eutanasia e lo stesso suicidio assistito».

Da tutto ciò emergono diverse considerazioni.

In primo luogo: la legalizzazione dell'eutanasia di per sé non garantisce né l'eliminazione del rischio di abusi, né la riduzione degli stessi quando si verificano, ponendo nel nulla tutta la consueta retorica di coloro che predicano la necessità della legalizzazione per limitare gli abusi.

In secondo luogo: lo studio dimostra, oltre la tragicità di ciò che sta accadendo in Olanda, e che alcuni – cioè coloro che per ideologia o convenienza economica vogliono sfruttare l'industria della morte programmata – vorrebbero accadesse anche in altri Paesi come l'Italia, che l'eutanasia liberale, cioè quella basata sull'esercizio della (presunta) libertà individuale di disporre di sé, della propria vita e della propria morte, si traduce sempre e molto presto in eutanasia illiberale. In sostanza, si comincia a praticare la morte per chi la richiede e si finisce per praticarla anche a chi non l'ha richiesta. Il tutto si aggrava se i freddi numeri della statistica, per esempio il 13% di casi di eutanassie non richieste evidenziate dal suddetto studio, si traducono nella sostanza "stragista" di ben 9 vite di altrettanti esseri umani interrotte senza nemmeno o perfino contro il loro stesso consenso.

In terzo luogo: la legalizzazione dell'eutanasia con cui si pretende di creare delle procedure che siano in grado di tutelare i pazienti più fragili si ribalta in poco tempo esattamente nel suo opposto, cioè nella totale assenza di qualunque garanzia proprio per le persone più deboli, come gli anziani, i pazienti con patologie croniche e ingratescenti, i pazienti psichiatrici o gli incapaci di ogni ordine e grado e tutti coloro che non solo non vogliono morire, ma che non possono nemmeno esplicitare la propria volontà in un senso o in un altro.

In quarto luogo: comincia ad emergere, visto il coinvolgimento di medici definiti non indipendenti perché sponsorizzati da organizzazioni che promuovono la prassi (eu)tanatologica, la circostanza per cui dietro tutto questo, come in altri ambiti (per

esempio quello dell'utero in affitto e della procreazione medicalmente assistita), una vera e propria lobby mossa da ingenti interessi economici che contaminano la stessa professione medica.

Infine: non si può fare a meno di notare come i timori di coloro che costantemente denunciano i pericolosi rischi derivanti dal cosiddetto "pendio scivoloso" nel caso di legalizzazione dell'eutanasia o del suicidio medicalmente assistito, e che vengono sistematicamente silenziati come retrogradi e oscurantisti, si palesano invece ineluttabilmente fondati.

Tale fondatezza è dimostrata, per esempio tra i tanti possibili, dal condivisibile ragionamento logico-giuridico alla base della sentenza della Corte Suprema degli Stati Uniti *Washington v. Glucksberg* che già ben venti anni or sono, nel lontano 1997, aveva negato l'esistenza di una tutela costituzionalmente fondata del diritto di morire (sia come suicidio medicalmente assistito sia come eutanasia) in quanto si sarebbe stravolta l'integrità etica della professione medica e in quanto sarebbe grandemente e gravemente diminuita la tutela dei soggetti più vulnerabili come gli anziani, i malati, i disabili, i poveri.

*Nemo propheta in patria*, o anche in Olanda, è il caso di concludere.

Aldo Valli