

# DALL'EUTANASIA ALLE CURE PALLIATIVE

## 1. Eutanasia

### 1.1. STORIA DEL TERMINE

Il termine eutanasia deriva dal greco “eu” (buono) e “thànos” (morte), e significa etimologicamente “serena morte” o “buona morte”. E' questo il desiderio di tutti; vorremmo vivere l'ultimo atto dell'esistenza con spirito di serena accettazione.

Alla fine del XIX secolo, questo nobile concetto fu totalmente travisato, e il vocabolo eutanasia assunse il significato di “morte non dolorosa”, anticipata volontariamente da un intervento esterno, per porre fine alle sofferenze del malato che chiede con insistenza la sua “uccisione pietosa”. Per P. Verspiere l'eutanasia “è l'azione o l'omissione che per sua natura, o nelle intenzioni, procura la morte allo scopo di eliminare ogni dolore”<sup>1</sup>. Questo orrendo atto può essere eseguito con molteplici modalità: dall'abbandono terapeutico all'aumento delle dosi di oppiacei, alla semplice iniezione.

In Italia l'eutanasia è reato<sup>2</sup>; chi provoca la morte di una persona anche consenziente, è condannato per omicidio o per istigazione al suicidio. Ma, purtroppo, abbiamo assistito ad alcuni casi di assoluzione, accampando la circostanza attenuante “dell'agire per pietà”, dimenticando che non è nella facoltà di chi giudica concedere deroghe alla legge morale o ai dettati del Codice penale.

Pure la Costituzione esclude l'eutanasia quando reputa il diritto alla vita tra quelli inviolabili<sup>3</sup>, quindi esclude atti dediti a “sopprimere” una persona.

L'eutanasia, definita da san Giovanni Paolo II: “un attentato alla vita che nessuna autorità umana può legittimare essendo la vita dell'innocente un bene indisponibile”<sup>4</sup>, ha alle sue spalle una prolungata storia con un indicativo punto di riferimento negli Spartani che abbandonavano i bambini nati deformati alle fiere e alla intemperie sul monte Taigeto.

Platone ne esortava la pratica sugli adulti gravemente malati<sup>5</sup>; Aristotele l'accettava per motivi d'utilità politica<sup>6</sup>; Seneca, Epitteto, Petronio, Plinio il giovane, Silio Italico l'applicarono su se stessi, suicidandosi in disprezzo alla malattia o alla vecchiaia.

Erano presenti, ovviamente, anche convinzioni opposte; tra le molte ricordiamo l'ammonimento di Cicerone a Publio: “Tu, o Publio, e tutte le persone rette dovete conservare la vostra vita e non dovete allontanarvi da lei senza il comando di chi ve l'ha data, affinché non sembriate sottrarvi al dolore umano che il creatore vi ha stabilito”<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> P. WERSPIEREN, *Eutanasia? Dall'accanimento terapeutico all'accompagnamento dei moribondi*, Paoline, Milano 1985, pg. 140.

<sup>2</sup> Cfr.: CODICE PENALE : artt. 579-580.

<sup>3</sup> Cfr. Costituzione Italiana, art. 2.

<sup>4</sup> GIOVANNI PAOLO II, *Evangelium vitae*, 3.

<sup>5</sup> Cfr.: PLATONE, *La Repubblica*, 460B.

<sup>6</sup> Cfr.: ARISTOTELE, *Politica*, 7.

<sup>7</sup> CICERONE, *Somnium Scipionis*, III,7.

Dunque, di eutanasia, si discute da sempre, ma solo nel ventesimo secolo irrompe violentemente in Europa. Negli anni '40, in Germania, il regime nazista, attivando il "Programma T 4", sterminò oltre 70mila persone classificate come "indegne di vivere".

Il primo Paese europeo che approvò l'eutanasia fu l'Olanda alla fine degli anni '90 del XX secolo seguita dal Belgio nel 2003<sup>8</sup>. In entrambi i Paesi è acconsentita anche per i minori.

Oggi, pure in Italia, alcuni vorrebbero sottrarre l'uscita dalla vita al destino, trasferendola alla libertà del singolo mediante una legge a favore<sup>9</sup>.

Chiarificante per inquadrare adeguatamente la tematica e fondare il nostro rifiuto dell'eutanasia è il pensiero del giurista Alberto Maria Gambino che indica "la sacralità della vita" "un principio di democrazia globale". "La vita è sacra sin dal concepimento, passando per l'intero arco temporale dell'esistenza umana – da adolescente, lavoratore, genitore, malato, anziano – fino alla morte naturale. Papa Francesco ha recentemente collegato tale espressione con un'altra, opposta, di rara efficacia: 'cultura dello scarto'. Mi pare questo il principio intrinseco, valido per credenti e non credenti: solo il rispetto della vita e della sua dignità garantiscono a ciascuno la considerazione di persona che va sempre 'amata', 'difesa', 'curata'. Se ne intendiamo il senso più profondo, allora ci accorgeremmo che, in chiave legislativa, il diritto alla vita non riguarda solo la vita nascente o nel suo stadio terminale, ma è il presupposto che condiziona e presidia l'intera esistenza di ogni essere umano"<sup>10</sup>.

## **1.2.IL MAGISTERO DELLA CHIESA**

La bioetica cattolica, come già affermato in precedenza, pone come fondamento assoluto, universale e irrinunciabile della sua Dottrina "la dignità e la sacralità della vita umana dal concepimento alla morte naturale". Questa certezza pone le fondamenta sulla creaturellità dell'uomo: "ogni persona è stata voluta da Dio per se stessa ad immagine e somiglianza del Dio vivente e santo"<sup>11</sup>. Un'essenza che offre all'uomo la più alta dignità rispetto alle creature terrene, e rende la vita dell'uomo indisponibile a situazioni o atti che possano nuocerla o sopprimerla nella fase iniziale o nello stadio terminale con la sospensione dell'alimentazione o dell'idratazione artificiale, con l'eutanasia o con il suicidio consapevole.

Per la grandezza che l'uomo possiede agli occhi di Dio, ogni vita, anche quella con grave handicap fisico o ritardo mentale, o vissuta in stato vegetativo permanente, è sempre un "valore immenso" e, come tale, "un bene" sul quale, unicamente il Creatore, può deciderne la conclusione.

Concetto ribadito più volte dalla Congregazione per la Dottrina della Fede: "Solo Dio è il Signore della vita dal suo inizio alla sua fine: nessuno, in nessuna circostanza, può rivendicare a sé il diritto di distruggere direttamente un essere

---

<sup>8</sup> In Belgio dal 2003 al 2013 le richieste di eutanasia sono aumentate del 700%: 235 casi nel 2003; 1816 nel 2013. In Olanda i casi di eutanasia sono circa 650 ogni anno.

<sup>9</sup> Ad esempio, a novembre 2014, settanta "personaggi famosi", con al regia dall'associazione radicale Luca Coscioni, hanno partecipato a un video in cui chiedevano con le solite frasi propagandistiche la legalizzazione dell'eutanasia e il riconoscimento del testamento biologico.

<sup>10</sup> Intervista rilasciata a Zenit.org il 17 novembre 2014.

<sup>11</sup> CATECHISMO DELLA CHIESA CATTOLICA, n. 2319.

umano innocente”<sup>12</sup>; “Niente e nessuno possono autorizzare l’uccisione di un essere umano innocente, feto o embrione che sia, bambino o adulto, vecchio, ammalato incurabile o agonizzante. Nessuno può chiedere questo gesto omicida per se stesso o per un altro affidato alla sua responsabilità, né può acconsentirvi esplicitamente o implicitamente. Nessuna autorità può legittimamente imporlo né permetterlo. Si tratta infatti di una violazione della legge divina, di un’offesa della dignità della persona umana, di un crimine contro la vita, di un attentato contro l’umanità”<sup>13</sup>.

Giudizio presente in tutto il Magistero della Chiesa degli ultimi decenni e più volte ribadito da san Giovanni Paolo II nell’enciclica *Evangelium vitae*: “La vita dell’uomo proviene da Dio, è suo dono, sua immagine e impronta, partecipazione del suo soffio vitale. Di questa vita, pertanto, Dio è l’unico signore: l’uomo non può disporne (...). La vita e la morte dell’uomo sono, dunque, nelle mani di Dio, in suo potere: ‘Egli ha in mano l’anima di ogni vivente e il soffio di ogni carne umana’, esclama Giobbe (12,10). ‘Il Signore fa morire e fa vivere, fa scendere negli inferi e risalire’ (1 Sam. 2,6). Egli solo può dire: ‘Sono io che do la morte e faccio vivere’ (Dt. 32,39)”<sup>14</sup>. Di conseguenza: “... in conformità con il Magistero dei miei predecessori e in comunione con i vescovi della Chiesa cattolica, confermo che l’eutanasia è una grave violazione della Legge di Dio, in quanto uccisione deliberata e moralmente inaccettabile di una persona umana”<sup>15</sup>.

Dunque, il diritto a vivere fino alla morte naturale, assume i connotati di un “diritto fondamentale”!

### **1.3.OSSERVAZIONI**

Evidenziamo alcuni rischi e negatività dell’eutanasia.

#### **1.3.1. RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE.**

La legittimazione dell’eutanasia comprometterebbe irreparabilmente “la fiducia”, elemento essenziale del rapporto medico-paziente e “l’alleanza terapeutica”.

Ogni medico, intraprendendo l’esercizio della professione si vincola nel “promuovere l’ alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l’arte medica”<sup>16</sup>. La legittimazione dell’eutanasia introdurrebbe in questo rapporto comprensibili situazioni di sospettosità e di diffidenza.

#### **1.3.2. TRADIMENTO DELLA PROFESSIONE SANITARIA.**

Recitando il *Giuramento di Ippocrate*, il medico giura di operare per “il maggior interesse del paziente”, come pure “di perseguire la difesa della vita, la tutela fisica e psichica dell’uomo e il sollievo della sofferenza”<sup>17</sup> cui ispirerà “con

---

<sup>12</sup> CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Donum vitae*, Città del Vaticano 1987, n. 4.

<sup>13</sup> CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione Iura et bona*, Città del Vaticano 1990, n. 2.

<sup>14</sup> *Evangelium vitae*, op. cit., n. 39.

<sup>15</sup> *Evangelium vitae*, op. cit., n. 65.

<sup>16</sup> Cfr.: FNOMCeO, 2007.

<sup>17</sup> Cfr.: FNOMCeO, 2007

responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni atto professionale”<sup>18</sup>.

Procurare l'eutanasia è in totale opposizione agli obblighi deontologici come pure con il vertice dei principi etici in sanità che racchiude il fine primario della professione medica: *il principio di beneficenza* (o beneficalità).

Il dovere primario del medico è promuovere il bene del paziente ponendolo al centro di ogni servizio, accogliendolo e rispondendo olisticamente ai suoi bisogni. Il motivo fondante della beneficalità in medicina non è la semplice filantropia, ma la reciprocità del dare e del ricevere, che sorregge ogni relazione umana. Inoltre, in termini di contratto societario, la collettività ha demandato al medico unicamente il compito di assistere e curare il malato.

Legalizzare l'eutanasia stravolge il significato della professione sanitaria, trasformando il medico da servitore della vita a collaboratore della morte, attribuendogli un ruolo improprio.

### 1.3.3. LE ATTESE DEL MALATO.

La maggioranza dei medici che operano in reparti di oncologia o in hospice, e anche la nostra esperienza professionale, testimoniano la faziosità e la falsità della motivazione principale evidenziata nella richiesta di una legge che liberalizzi l'eutanasia: il desiderio del malato terminale, trasformando, indegnamente, questa tematica in terreno di scontro politico e ideologico.

Anche la supplica di alcuni: “fatemi morire”, espressa in un momento di disperazione o in una situazione di solitudine contiene, implicitamente, un'invocazione d'aiuto più che un desiderio di morte; significa: “Occupatevi di me e alleviate il mio dolore, perché non ce la faccio più!”.

Quando al malato terminale si offrono un'autentica vicinanza e un valido aiuto terapeutico ponendosi accanto fino agli ultimi momenti e accompagnandolo fino alla morte, la richiesta di eutanasia scompare.

Interessante è questa osservazione di A. M. Gambino, già citato in precedenza. “Diverso è, invece, quando il malato opta per la scelta eutanastica per motivi esistenziali. Qui ci troviamo davanti ad una drammatica sconfitta dello Stato e della Chiesa, intesi come comunità di credenti e non credenti, che non hanno saputo dare risposte ad una richiesta di dare un senso alla propria esistenza”<sup>19</sup>.

### 1.3.4. LE MOTIVAZIONI DEI FAMIGLIARI

Accompagnare un familiare nel periodo terminale della vita affinché “muoia con dignità” è un atto d'autentico amore!

Questa visione si scontra con quella dei fautori dell'eutanasia che la giustificano, travisando vergognosamente la nobile affermazione del “morire con dignità”, insinuando nei familiari il dubbio che procurare la morte del loro caro sia una modalità eccellente per mostrare affetto, cioè “un bene” compiuto nei suoi confronti. Per questo, a volte, implorano con insistenza i medici affinché “il loro caro non soffra più”. E così, l'eutanasia, si trasforma in una battaglia ideologica dei sani.

---

<sup>18</sup> Cfr.: FNOMCeO, 2007.

<sup>19</sup> Intervista rilasciata a Zenit.org, op. cit.

Non possiamo scordare che questo atteggiamento è determinato anche dall'angoscia che alcune patologie provocano nei famigliari; di conseguenza, possiamo dedurre, che l'eutanasia è spesso la tentazione dei sani che temono il confronto con la propria sofferenza e la propria morte per liberarsi anticipatamente da un dolore che li coinvolge. Ma eliminare il malato non è la modalità più opportuna il modo migliore per rimuovere una propria sofferenza, ma unicamente l'escamotage per evitare il confronto con la nostra condizione umana.

Se lo sconforto è ovvio, è incomprensibile una scelta di morte per sbarazzarsi velocemente "da qualcosa" che invece è "qualcuno". Per questo, il cardinale C.M. Martini, denunciava: " 'Mostruosa' appare la figura di un amore che uccide, di una compassione che cancella colui del quale non si può sopportare il dolore, di una filantropia che non sa se intenda liberare l'altro da una vita divenuta soltanto di peso oppure se stessa da una presenza divenuta soltanto ingombrante"<sup>20</sup>.

La risposta attesa dal malato terminale, lo ripetiamo nuovamente, è il conforto dei parenti nella ricerca dei significati della malattia; il loro supporto per affrontarla con dignità poichè, mentre i dolori fisici sono efficacemente sedati, resta terribile la sofferenza psicologica nel presagire l'approssimarsi della morte.

### 1.3.5. L'ERRATO ESERCIZIO DELLA LIBERTÀ.

Per F. D'Agostino: "Praticare l'eutanasia non è rendere omaggio alla libera volontà di una persona che chiede di essere aiutata a morire, ma sanzionare quello stato di abbandono morale e sociale, che si avrebbe il dovere – sia da parte delle istituzioni che da parte di tutti gli individui di buona volontà – di combattere strenuamente"<sup>21</sup>.

L'eutanasia, nella maggioranza dei casi, potrebbe trasformarsi in una formidabile pressione sul malato che è libero unicamente formalmente poichè sta vivendo una condizione di totale fragilità a livello psicologico, emotivo ed esistenziale. Si pensi, esempio, alle sollecitazioni che potrebbero essere esercitare sugli anziani, sui depressi e sui disabili, facendogli "pesare" i loro costi per la società.

Non a caso, nel maggio 2015, una coppia di ottantenni belgi, Francois (anni 89) e Anne (anni 86) Schiedts, dopo 63 anni di matrimonio decisero di darsi insieme una "buona morte preventiva" per "paura del futuro" dopo aver salutato famigliari e amici. Così commentò la morte dei genitori uno dei tre figli, Jean-Paul: "Capisco perfettamente l'atteggiamento dei miei genitori. Li sostengo, sia per loro che per noi, loro figli, questa è la soluzione migliore. Se uno di loro dovesse morire, chi resta sarebbe così triste e totalmente dipendente da noi"<sup>22</sup>.

Casi del genere non sono nuovi in Belgio, infatti nel 2012 due gemelli di 45 anni, sordi dalla nascita, ottennero di essere uccisi dopo aver appreso che sarebbero diventati ciechi. Nessuno dei due aveva altri problemi fisici; chiesero l'eutanasia poichè non tolleravano l'idea di non vedersi.

---

<sup>20</sup> C.M. MARTINI, *Discorso alla città di Milano per sant'Ambrogio*, 6 dicembre 1989.

<sup>21</sup> F. D'AGOSTINO – L. PALAZZANI, *Bioetica. Nozioni fondamentali*, La Scuola, Torino 2013, pg. 2007.

<sup>22</sup> Dal sito internet: *Moustique Magazine*.

Anche in Olanda, Gaby Olthuis, mamma di due figli di 13 e 15 anni, clarinettista in carriera e ammalata di acufene<sup>23</sup>, chiese la “dolce morte”.

#### **1.4.L'EUTANASIA AI MINORI**

In Europa, come affermato, sono due le nazioni che hanno approvato leggi eutanasiche: Olanda e Belgio, e in entrambi i Paesi, la pratica dell'eutanasia è stata estesa anche ai minori.

In Olanda, seguendo il “Protocollo di Groninger” (elaborato dalla Clinica Universitaria di Groninger) del 2004, l'eutanasia può essere somministrata a chi ha compiuto i dodici anni, oppure ad un bambino fino al compimento del primo anno di età se presenta gravi malattie o malformazioni.

Il Parlamento belga l'ha estesa a ragazzi, bambini e neonati il 14 febbraio 2014 al termine di una frettolosa discussione dalla quale sono stati esclusi pediatri ed esperti del settore e firmata dal re Filippo il 2 marzo 2014. Ma, nonostante la legge fu approvata poiché ritenuta “urgentissima”, nei mesi successivi non risultava nessuna domanda.

Le condizioni richieste sono il soffrire dolori fisici insostenibili e essere giunti a uno stadio terminale.

L'Associazione pediatrica olandese, non volendo essere da meno dei colleghi belgi, presentò anch'essa al Parlamento un disegno di legge per praticare l'eutanasia sui minori di età compresa tra 1 e 12 anni, senza nessun consenso del minore, essendo sufficiente quello dei genitori e del medico curante.

OSSERVAZIONI.

#### **L'ATTEGGIAMENTO DEL MINORE.**

Nel testo della legge belga si parla di “diritto del minore di chiedere la propria morte”. Ma può coscientemente, ad esempio, un bambino domandare di essere ucciso? Chi deciderà, quindi, se accordargli il “diritto di morire”?

L'aspetto riguardante la decisione “del bambino” è alquanto contraddittorio poiché, solitamente, al minore non è riconosciuta la capacità di decisione per vari aspetti della sua vita (si pensi a molti atti della quotidianità, alla vita affettiva o a quella economica...). Alla fine si presumerà un consenso che non è mai stato dato! Non possiamo, infine dimenticare, lo stato psicologico presente nei genitori di fronte ad un figlio gravemente malato.

#### **OLTRE I MINORI.**

La legge riguardante l'eutanasia potrebbe in futuro estendersi ad altre situazioni e a derive alquanto pericolose, aprendo le porte di questo delitto a varie fragilità: dai disabili<sup>24</sup> ai malati psichiatrici, dagli anziani a chi vive in stato vegetativo persistente, dai malati di Alzheimer a persone affette da patologie

---

<sup>23</sup> L'acufene è un disturbo della capacità uditiva e consiste nella percezione di rumori, suoni, fischi e ronzii.

<sup>24</sup> Ad esempio “Health Psychology” n. 4 del 2007, in un articolo intitolato dal titolo: “Non ancora Morti”, riporta le critiche alla legge sul suicidio assistito da parte dell'associazione di disabili, lamentandosi che si sta creando un doppio binario che da una parte porta a prevenirlo e dall'altra a legalizzarlo per chi è più fragile.

neurodegenerative. Poiché quando l'uccisione si trasforma in "medicalmente accettata", l'azione da brutale passa a essere ritenuta vantaggiosa.

Ad esempio, in un progetto di legge olandese, si propone che l'eutanasia possa essere somministrata a "malati di mente" che ne abbiano fatto richiesta in precedenza. "Come soluzione alle inevitabili fragilità dell'esistenza umana, alle persone malate di mente verrà offerta la decisione di prevedere in tempo la loro uscita da questo mondo, quando altri giudicheranno venuto il momento".

E, la prossima tappa, sarà la discussione dell'eutanasia geriatrica.

## 2. A favore della dignità del morente

### 2.1.LE CURE PALLIATIVE

Una tipologia di intervento che favorisce il morire con dignità sono le *Cure Palliative* così descritte dall' Organizzazione Mondiale della Sanità: "si occupano in maniera attiva e totale dei pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici e la cui diretta conseguenza è la morte. Il controllo del dolore, di altri sintomi e degli aspetti psicologici, sociali e spirituali è di fondamentale importanza. Lo scopo delle cure palliative è il raggiungimento della miglior qualità di vita possibile per i pazienti e le loro famiglie" (1990)<sup>25</sup>. "Obbedendo ad una visione olistica della medicina, che prende in considerazione la persona umana nella sua totalità unificata di spirito e corpo, le cure palliative offrono al malato terminale una terapia globale (*total care*), i cui risultati sono, nella maggioranza dei casi, davvero sorprendenti"<sup>26</sup>.

Numerose sono le patologie che giustificano un intervento di tipo palliativo: dai tumori all'Aids conclamato, dalle malattie cerebro-vascolari a quelle del sistema nervoso centrale e periferico, da quelle cardio vascolari a quelle dell'apparato respiratorio. E i pazienti possono essere anche bambini e neonati.

Dunque, le cure palliative, sono un valido ausilio per sostenere il peso delle sofferenze nella fase terminale della vita<sup>27</sup>. "E' un autentica *cura* da praticarsi in situazioni estreme, con grande saggezza e senso del limite e nella piena assunzione della responsabilità morali e professionale che qualifica la pratica della medicina. E' per il medico il modo più nobile – perché indubbiamente il più controvertibile e conturbante – di *curare*"<sup>28</sup>.

Il termine "palliative", proviene dal vocabolo latino *pallium*, ed indicava il mantello di lana indossato dai pastori coprendoli totalmente. "Quello che in passato designava un indumento volto a proteggere una persona dalle avversità ambientali, indica oggi tutto un insieme di cure finalizzate a difendere

---

<sup>25</sup> Recepita dall'accordo della Conferenza Unificata del 19 aprile 2001,

<sup>26</sup> M. CASONE, *Diakonia della vita. Manuale di Bioetica*, Edizione Università della Santa Croce, Roma 2004, pg. 383.

<sup>27</sup> "Per ammalato terminale si intende un malato inguaribile con una aspettativa di vita minore o uguale a 90 giorni, non più suscettibile di terapie chirurgiche, radianti o chemioterapiche" (L. GENTILE – P. FERRI, *Bioetica e cure palliative*, in *L'Ancora nell'Unità di Salute*, n.1, 2004, pg. 52, nota 2).

<sup>28</sup> *Bioetica. Nozioni fondamentali*, op. cit, pg. 218. Cfr.: AA. VV., *Né eutanasia né accanimento: la cura dei malati in stato vegetativo permanente*, Lateran University Press, Roma 2002.

il malato terminale dallo scoraggiamento, dall'isolamento e dalla chiusura in sé stesso"<sup>29</sup>.

Le cure palliative, in senso generale, furono praticate da sempre negli enti assistenziali gestiti dalla Chiesa cattolica, ma nacquero ufficialmente nella seconda metà del XX secolo in Inghilterra con l'esperienza degli *hospices*, strutture che offrivano assistenza a chi stava vivendo la fase terminale dell'esistenza mediante una cura globale, cioè medico-infermieristica ma anche psicologica, relazionale e spirituale. In Italia, questa modalità assistenziale, fu intrapresa solamente negli anni '80, prevalentemente come servizi domiciliari, poichè gli ospedali erano carenti nell'assistenza dei morenti. Anche i medici, formati "per guarire ma poco per curare", erano scarsamente coscienti che l'ammalato in fase terminale non era un "già morto" ma una persona che stava percorrendo un tratto importante della vita. Quindi, l'etica delle cure palliative, si basa sul convincimento che anche nelle situazioni di maggiore sconforto, il paziente è una persona che pur non guarendo deve essere curata.

Si stima che ogni anno, in Italia, 250mila persone dovrebbero essere accompagnate da un approccio palliativo essendo malati terminali e i numeri aumenteranno per l'invecchiamento della popolazione. Il *Libro Bianco degli Hospice* riportava che ad aprile 2014 erano presenti sul territorio nazionale 175 strutture residenziali con un forte disequilibrio tra nord e sud.

Importante per l'incremento di questo settore fu la legge n. 38 del 15 marzo 2010: "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore".

"La medicina palliativa costituisce oggi anche un valido strumento contro i sostenitori dell'eutanasia essendo una scelta attiva di accompagnamento alla vita, per darle ancora tutto il significato possibile, compatibilmente con una malattia che distrugge a poco a poco il corpo, ma generalmente mantiene integro e vivo ciò che di più significativo c'è nell'uomo: lo spirito e la mente, che dal corpo non sono mai disgiungibili"<sup>30</sup>.

Così un infermiera di un hospice riassume i desideri di questi malati: "Spesso la cosa più importante che offriamo ai nostri pazienti è una tazza di tè e la possibilità di parlare della morte. Ed è quello che vogliono davvero. Qualcuno che li ascolti e che condivida con loro questo ultimo viaggio senza spaventarsi e senza scappare. Senza volere, a tutti i costi, fare qualcosa"

L'augurio e l'auspicio è che si possa, nonostante la limitatezza delle risorse, ampliare questi interventi poichè il vero dramma dell'ammalato in fase terminale è che, quest'assistenza, in Italia è ancora troppo scarsa.

Concludiamo riportando la "Carta dei diritti dei morenti" approvata nel 1997 dalla Fondazione Floriani di Milano che chiaramente riassume le attese del malato terminale.

*"Chi sta morendo ha diritto:*

1. A essere considerato come persona sino alla morte.
2. A essere informato sulle sue condizioni, se lo vuole.
3. A non essere ingannato e a ricevere risposte veritiere.
4. A partecipare alle decisioni che lo riguardano e al rispetto della sua

---

<sup>29</sup> *Diakonia della vita. Manuale di Bioetica*, op. cit., pg. 383.

<sup>30</sup> *Diakonia della vita. Manuale di Bioetica*, op. cit., pg. 383.

volontà.

5. Al sollievo del dolore e della sofferenza.
6. A cure ed assistenza continue nell'ambiente desiderato.
7. A non subire interventi che prolunghino il morire.
8. A esprimere le sue emozioni.
9. All'aiuto psicologico e al conforto spirituale, secondo le sue convinzioni e la sua fede.
- 10.. Alla vicinanza dei suoi cari.
11. A non morire nell'isolamento e in solitudine.
12. A morire in pace e con dignità<sup>31</sup>.

## 2.2.LA TERAPIA ANTALGICA

"Padre, se è possibile, allontana da me questo calice"<sup>32</sup>. Così Gesù si rivolse a Dio Padre la sera del giovedì santo mentre attendeva Giuda, il traditore, nell'Orto degli Ulivi.

Questa affermazione ci impegna ad alleviare il dolore, soprattutto quando è atroce, per permettere al paziente di vivere, quanto più serenamente possibile, l'ultimo periodo della vita. Ciò avviene, prevalentemente, con la somministrazione della terapia antalgica così definita: "la somma degli atti ed interventi tesi alla soppressione, attenuazione e forse anche a una diversa percezione di sensazioni dolorose, abnormi per tipo, intensità e durata, sì da incidere profondamente o in maniera episodica o ricorrente o continua sulla qualità della vita"<sup>33</sup>

Nel 2001 il Parlamento Italiano legiferò sulla fruizione dei farmaci oppiacei atti a sedare il dolore dei malati in fase terminale (morfina, ossicodone, buprenorfina, codeina, diidrocodeina, fentanyl, idrocodone, idromorfone, metadone...)<sup>34</sup>.

Ma questa tematica era già stata affrontata dalla Dottrina Cattolica; infatti, papa Pio XII il 24 febbraio 1954 parlando agli anestesisti, ne affermò la liceità e raccomandò di lenire il dolore particolarmente acuto con l'uso di determinati oppiacei: "La soppressione del dolore e della coscienza per mezzo di narcotici (quando è richiesta da una indicazione medica) è permessa dalla religione e dalla morale al medico e al paziente"<sup>35</sup>.

È doveroso, quindi, utilizzare gli strumenti che la medicina possiede, restando però nei confini "dell'eticamente corretto". Perciò è opportuno ribadire alcune condizioni: il "consenso del malato" quando l'uso della morfina o di farmaci simili potrebbero anebbiarlo o privarlo della conoscenza; permettendogli, prima, di assolvere agli obblighi famigliari, civili e religiosi. E, infine, questi medicinali non vanno impiegati con finalità eutanasistiche.

---

<sup>31</sup> Cfr.: [www.fondazionefloriani.eu](http://www.fondazionefloriani.eu).

<sup>32</sup> Vangelo di Matteo 26,39.

<sup>33</sup> M. ROMULI (a cura di), *Atti del simposio di terapia antalgica*, Accademia pratese di medicina e scienze, Prato 16 novembre 1980, pg. 6.

<sup>34</sup> Cfr.: Legge 8/2001.

<sup>35</sup> Cfr. *Discorso ai medici*, in "Orizzonte medico", Roma 1954, pp. 562-563.

## Exkursum: l'Olanda docet

Rileggendo la storia degli ultimi decenni in Olanda ci accorgiamo che “la via della morte” si aprì nel 1971 quando “l'Associazione dei medici olandesi” consentì rimuovendo un pilastro fondamentale dell'etica professionale, cioè la difesa totale della vita umana.

L'Associazione, dichiarò che però, non avrebbe mai tollerato l'eutanasia, anche se, due anni dopo, un tribunale assolse un medico che “aveva affrettato la morte della madre”.

Nel 2001, l'Associazione, sconfessò le dichiarazioni precedenti e accettò “l'eutanasia per pietà” che divenne legge dello Stato. Il testo della normativa indicava da parte la depenalizzazione dell'eutanasia come accoglienza del desiderio del paziente ma autorizzava anche il medico, come vedremo inseguito, a sopprimere il sofferente motivato dal “miglior interesse per il malato”.

Emblematico, ma soprattutto scioccante, fu un manifesto affisso in tutto il Paese che rappresentava un orso yoghi sdraiato in una bara nell'atto di calarsi addosso il coperchio.

Perciò, non meraviglia, che a Groningen, nel nord dell'Olanda, sorse il primo ospedale al mondo dove l'eutanasia fu lecita anche sui minori di 12 anni, oppure che tra i medici si raccontano questi episodi allucinanti.

"La mentalità di morte è diventata la norma fra i medici olandesi. Conosco un internista che curava una paziente con cancro ai polmoni. Arriva una crisi respiratoria che rende necessario il ricovero. La paziente si ribella: 'non voglio l'eutanasia!', implora. Il medico l'assicura, l'accompagna in clinica, la sorveglia. Dopo sei ore la paziente respira normalmente, le condizioni generali sono migliorate. Il medico va a dormire. Il mattino dopo, non trova più la sua malata: un collega gliel'aveva 'terminata' perché mancavano letti liberi"<sup>36</sup>.

Oppure: “So di un malato d'Alzheimer ricoverato in una casa per non autosufficienti. Una settimana dopo la famiglia lo trova in stato di coma. Sospettano qualcosa e così lo fanno trasportare all'ospedale dove il paziente si riprende dopo l'infusione intravenosa di tre litri di liquido. Il figlio di un vecchio paziente ospedalizzato chiede ai medici di ‘accelerare il processo’, in modo che il funerale del padre possa avere luogo prima della sua partenza per le ferie all'estero già prenotate. I medici perciò gli somministrano molta morfina. Episodi del genere si raccontano come se fosse normale uccidere un paziente per compiacere i familiari"<sup>37</sup>.

E la valanga dei casi extra-*legem* è ormai inarrestabile. Si pensi, ad esempio, ad un'associazione di cittadini che dal 2010 si batte per l'eutanasia accessibile a tutte le persone che abbiano superato i 70 anni e si sentono semplicemente stanche della vita.

Concludiamo questo argomento riportando un'intervista a Theo Boer, docente all'università di Utrecht, convinto sostenitore della dolce morte, membro della

---

<sup>36</sup> Testimonianze del prof. K. Gunning, in *Avvenire* 5 Dicembre 2000.

<sup>37</sup> Testimonianze del prof. K. Gunning, in *Avvenire* 5 Dicembre 2000.

Commissione per l'eutanasia in Olanda. Oggi è pentito e lancia un appello: **“non fate il nostro errore”**

*Nel 2001 l'Olanda ha approvato la legge sull'eutanasia. Com'è cominciato il dibattito e con quali argomentazioni la legge fu accettata?*

Il dibattito cominciò alla fine degli anni Sessanta. L'influente psichiatra Jan Hendrik van den Berg sosteneva che i medici infliggevano grandi pene ai loro pazienti accanendosi continuamente nelle cure e che, invece, fosse necessario che prendessero coraggio per porre fine alle loro vite. All'inizio, l'eutanasia era considerata prevalentemente un "omicidio per pietà". Negli anni Ottanta, poi, decidemmo che l'eutanasia, per definizione, dovesse avvenire su richiesta. L'omicidio di pazienti non capaci di intendere e volere, concordavano tutti, non era prudente. Si decise che, se i dottori avessero rispettato certi criteri, non avrebbero potuto essere perseguiti per il reato di eutanasia. I criteri erano che il paziente fosse capace di intendere e volere e che ne facesse richiesta, che la sofferenza fosse insopportabile e senza prospettive di miglioramento, che non ci fossero alternative e che venisse consultato un secondo medico. Per questo fu istituita nel 1998 una Commissione di controllo dell'eutanasia. Dal 2002 abbiamo una legge basata sugli stessi criteri e che si appoggia alla Commissione. Ho fatto parte di una di queste commissioni per più di nove anni.

*Chi si opponeva alla legge, cosa sosteneva?*

Dicevano che l'Olanda si sarebbe trovata su un pericoloso piano inclinato. E che bisognava migliorare le cure palliative. Soprattutto sostenevano che per principio una società non potesse occuparsi dell'uccisione organizzata dei suoi cittadini. Coloro che, come me, appoggiavano la legge sull'eutanasia, argomentavano parlando di pietà, di autonomia e di libertà individuale. Con il senno di poi, dico che ci sbagliavamo. L'eutanasia è diventata sempre più normale e diffusa (i numeri sono cresciuti da 1.800 a 5.500) e molti altri tipi di sofferenza, soprattutto esistenziale, sociale e psichiatrica, sono diventati motivo sufficienti per richiedere l'eutanasia.

*Può descrivere gli effetti che questa legislazione ha avuto sulla società sia in termini numerici sia culturali?*

In Olanda la legge sul "suicidio assistito" non ha chiuso la lunga discussione in merito; anzi, ne ha fatta cominciare un'altra. I sostenitori della libertà illimitata hanno visto la norma del 2001 come un trampolino di lancio verso diritti ancora più radicali. In effetti, la legge ha formato una sua propria realtà. Sempre più spesso la morte è contemplata come l'ultimo rimedio a qualsiasi forma di sofferenza grave, fisica, psicologica, sociale o spirituale. E nonostante il secolarismo spinto, molti sono convinti che l'eutanasia sia il passaggio a una vita migliore. Credo che questo sia un errore terribile. Innanzitutto, la decisione di uccidere qualcuno è la decisione di porre fine a un'esistenza. Punto. Si può sperare nell'aldilà, ma credo che dovremmo agire come se la nostra vita sulla terra fosse l'ultima che abbiamo. E credo che la decisione sull'eutanasia non possa essere definita una decisione "autonoma". È autonoma tanto quanto il voto per un dittatore.

*-In questi anni si hanno avuto notizie di persone che hanno avuto accesso all'eutanasia anche se erano solo depresse. Si hanno notizie anche di famiglie intere che hanno "salutato" i propri cari con festucce. Anche se occasionalmente, è vero accade anche questo. Anche se la maggioranza dei pazienti e dei medici vedono ancora l'eutanasia come una scelta tragica ed eccezionale, io critico questi sviluppi.*

*Oramai sembrano essere saltati tutti i paletti.*

In tutti i paletti sono ancora saltati. La situazione è complicata. Primo, credo che l'Olanda abbia fatto un errore nella legge sull'eutanasia: alcuni criteri furono presupposti in maniera implicita. Ad esempio, la "sofferenza insopportabile" fu un criterio, ma non fu specificato cosa si intendesse. Molte persone negli anni Novanta erano convinte che si parlasse di un contesto legato alla malattia terminale. In realtà, però, ogni paziente oggi può ottenere l'eutanasia. Stando letteralmente alla legge non devi essere nemmeno malato. All'inizio si stabilì anche che la dolce morte fosse permessa solo all'interno del rapporto medico-paziente, ma anche questo non fu specificato. Di conseguenza ora esiste addirittura un'organizzazione di dottori dell'eutanasia a domicilio ("Clinica di fine vita") che "aiuta" ogni anno centinaia di persone a morire.

*L'Associazione dei pediatri olandesi auspica la legalizzazione dell'eutanasia anche per i minori di 12 anni.*

Siamo davanti a un altro sviluppo preoccupante. L'Associazione dei pediatri olandesi ha rilasciato una dichiarazione in cui appoggia la possibilità dell'eutanasia per i bambini di età compresa fra gli 1 e 12 anni. Mentre l'eutanasia per i maggiori di 12 anni è legale sin dall'inizio. Anche se su 35 mila morti contati dal 2002 solo uno aveva 12 anni e quattro 17. In altre parole: chiedere l'eutanasia per i minori di 12 anni è un fatto meramente simbolico. Quello che temo è che se anche questa proposta venisse accettata si aprirebbero le porte all'eutanasia per un altro e più grande gruppo di pazienti incapaci di intendere e di volere: adulti gravemente handicappati e malati di Alzheimer.

*Pare davvero, come sostenne Oriana Fallaci, che l'Occidente sia più innamorato della morte che della vita e quindi della tolleranza individualista che del sacrificio caritatevole. Non le mancano i segni della carità? Sì, mi mancano molto quei segni. La nostra società sottolinea così tanto la necessità dell'autonomia e dell'indipendenza, spingendo, ad esempio, ogni adulto sano ad entrare nel mercato del lavoro, che il risultato è spesso la grande solitudine di molti anziani. I loro figli, magari, li visitano una volta alla settimana o mensilmente o se ne prendono cura per alcune settimane, ma non possono offrire loro tutte le cure e le attenzioni di cui hanno bisogno. In ultima analisi, credo che il problema dell'eutanasia in Olanda sia in parte un conflitto intergenerazionale. Ciò spiega perché si riscontra difficilmente l'eutanasia nella popolazione immigrata che ha una coesione sociale maggiore.*

*Cosa direbbe oggi alle persone che in Italia, come avvenne nel suo paese quindici anni fa, chiedono la legalizzazione dell'eutanasia?* In una situazione in cui un numero crescente di persone soffre di solitudine, si può vedere l'eutanasia come la migliore soluzione ad essa. L'opzione dell'eutanasia può distogliere la nostra attenzione dalla ricerca delle alternative. L'eutanasia e il suicidio assistito sono legati alla libertà dell'individuo, ma si tratta anche di un evento sociale. L'omicidio di una persona ha conseguenze anche sulla vita degli altri! La morte assistita può spingere altri a richiederla. La sola offerta dell'eutanasia crea la sua domanda<sup>38</sup>.

Che l'eutanasia possa sostituire in un futuro prossimo, più vicino di quello che riteniamo, i consistenti costi della sanità, non è da escludere, anzi, è probabile. Questo è prevedibile da anni, poichè se oggi è soppresso il bambino non ancora nato, appare logica anche l'uccisione del nato con menomazioni, oppure l'affetto da malattia terminale o l'anziano nel periodo di una vecchiaia giudicata inutile.

Domani potrebbe essere il turno del malato terminale, dopo domani del portatore d'handicap..., ingenerando in molti l' incubo di essere trascritti in questa lunga lista di condannati a morte.

Ricordava il cardinale E. Sgreccia: *“Quando si apre una porta, anche poco, si accetta l'idea che si spalanchi sempre di più. È un'illusione pensare di poter limitare l'eutanasia o il suicidio assistito entro confini rigidi, controllando la pratica”*<sup>39</sup>.

---

<sup>38</sup> Intervista di Benedetta Frigerio, *Tempi.it*, 1 luglio 2015.

<sup>39</sup> *Tempi.it*, 11 luglio 2014.