

www.socialnews.it

Anno 6 - Numero 1 **GENNAIO 2009** 

Attenzione ai proclami d'auto-determinazione di Eugenia Roccella

Nel nome della dignità umana di Umberto Veronesi

Salvaguardiamo la vita di Angelo Bagnasco

Dichiarazioni di fine vita di Ignazio Marino

Rispetto della vita e libertà di crescita di Antonio Mazzi

Diritto di scelta, rispetto per la vita di Carmelo Porcu

Il diritto ad una vita degna di Maria A. Farina Coscioni

Il mio no all'eutanasia di Laura Bianconi

Diritto di cura di Arrigo De Pauli

Vita. Siamo sicuri di poterla definire tale? di Mariella Nava

con il contributo satirico di Vauro Senesi

# Mensile di promozione sociale

# EWTANASIA



LA MORTE INNATURALE





#### Copertine di Paolo Maria Buonsante

Vignette satiriche di Paolo Maria Buonsante Gianni De Mauro Vauro Senesi

#### **INDICE**

Etimologia e storia dell'eutanasia di Mauro Volpatti

L'analisi del problema di Massimiliano Fanni Canelles

La morte? La più bella cosa che possa capitarci..

Attenzione ai proclami di auto-determinazione di Eugenia Roccella

Nel nome della dignità umana 6.

Diritto di scelta, rispetto per la vita di Carmelo Porcu

Dichiarazioni di fine vita di Ignazio Marino

Il mio no all'eutanasia di Laura Bianconi

Il diritto ad una vita degna di Maria Antonietta Farina Coscioni

Salvaguardiamo la vita umana di Angelo Bagnasco

Rispetto della vita e libertà di scelta di Antonio Mazzi

Pensieri a confronto

**Giappone e cultura sulla morte** di Sara Crisnaro

Diritto di cura di Arrigo De Pauli

A chi spetta decidere di Paolo di Marzio

Il valore del testamento biologico ■ di Francesco Paolo Casavola

Il dolore di Massimo Petrini

**Diritto a morire** di Luciano Eusebi

Osteggiare la cultura dell'eutanasia di Maurizio Fanni

L'esperienza del morire di Massimo Petrini

Quale soluzione rispetta la persona? di Licia Gentili

Gli orrori della psichiatria

Liberi di decidere

28 Il punto della sia di Yasmin Ravaglia Il punto della situazione

Prigionieri nel proprio corpo di Mauro Cerminara

Amarcord: eutanasia di un amore di Tullio Ciancarella

Vita. Siamo sicuri di poterla definire tale? di Mariella Nava

Anno 2005 - Tsunami, Darfur, I genitori, Fecondazione artificiale, Pedopornografia, Bambini abbandonati, Devianza minorile, Sviluppo psicologico, Aborto.

Anno 2006 - Mediazione, Malattie croniche, Infanzia femminile, La famiglia,

Lavoro minorile, Droga, Immigrazione, Adozioni internazionali, Giustizia minorile

Anno 2007 - Bullismo, Disturbi alimentari, Videogiochi, Farmaci e infanzia, Acqua, Bambini scomparsi, Doping, Disagio scolastico, Sicurezza stradale, Affidi.

Anno 2008 - Sicurezza e criminalità, Sicurezza sul lavoro, Rifiuti, I nuovi media, Sport e disabili, Energia, Salute mentale, Meritocrazia, Riforma Scolastica,

Direttore responsabile:

Massimiliano Fanni Canelles Dirigente medico azienda sanitaria nº4

Direttore editoriale:

I SocialNews precedenti

Redazione:

Capo redattore Claudio Cettolo Redattore

Grafica

Paolo Buonsante giornalista pubblicista Ufficio legale

Silvio Albanese

Giornale on-line e segreteria Paola Pauletig

Relazioni esterne Martina Seleni

Correzione ortografica Tullio Ciancarella, Elena Volponi

Newsletter

Spedizioni

Responsabili Ministeriali

Serenella Pesarin (Direttrice Generale Ministero Giustizia), Donatella Toresi (Vice Prefetto Aggiunto Ministero dell'Interno), Paola Viero (UTC Ministero Affari Esteri)

Responsabili Universitari

Cristina Castelli (Professore ordinario Psicologia dello Sviluppo Università Cattolica). Pina Lalli (Professore ordinario Scienze della Comunicazione Università Bologna), Maurizio Fanni (Professore ordinario di Finanza Aziendale all'Università di Trieste), Francesco Pira (Professore aggregato di Comunicazione Pubblica e Sociale Università di Udine), Tiziano Agostini

(Professore ordinario di Psicologia all'Università di Trieste)

Responsabili e redazioni regionali:

Grazia Russo (Regione Campania), Luca Casadei (Regione Emilia Roma-gna), Ivana Milic (Regione Friuli Venezia Giulia), Angela Deni (Regione Lazio), Roberto Bonin (Regione Lombardia), Elena Volponi (Regione Piemonte), Rossana Carta (Regione Sardegna), Salvatore Garofalo (Regione

Collaboratori di Redazione:

Davide Bordon Eugenio Cardi Monica Coronica Giovanna De'Manzano Maria Rosa Dominici Anna Giuffrida Bianca La Rocca Alessandro Maria Fucili Elisa Mattaloni Cristian Mattaloni

Cinzia Migani Manuela Ponti Enrico Sbriglia Martina Seleni

Cristina Sirch Claudio Tommasini

Con il contributo di: Mauro Volpatti Francesco Pira Eugenia Roccella

Umberto Veronesi Carmelo Porcu Ignazio Marino

Laura Bianconi Maria Antonietta Farina Coscioni

Angelo Bagnasco Massimo Petrini Antonio Mazzi Andrea Bellavite Sara Crisnaro Arrigo De Pauli

Paolo Di Marzio Francesco Paolo Casavola

Periodico

Associato

Questo periodico è aperto a quanti desiderino collaborarvi ai sensi dell'art. 21 della Costituzione della Re Questo periodico è apèrio a quanti desiderino condoriari ai seris dei ai. 2.7 deia: Ostilizzioni deila Re-pubblica Italiana che così dispone: "Tutti i testi, se non diversamente specificato, sono stati scritti per la presente testata. La pubblicazione degli scritti è subordinata all'insindacabile giudizio della Redazione: in ogni caso, non costituisce alcun rapporto di collaborazione con la testata e, quindi, deve intendersi prestata a titolo gratuito.

Maurizio Fanni

Massimo Petrini Licia Gentili

Luigi Attenasio

Bianca La Rocca

Yasmin Ravaglia Mauro Cerminara

Tullio Ciancarella

Tutte le informazioni, gli articoli, i numeri arretrati in formato PDF li trovate sul nostro sito:

Per qualsiasi suggerimento, informazioni, richiesta di copie cartacee o abbonamenti, potete contattarci a: redazione@socialnews.it Registr. presso il Trib. di Trieste n. 1089 del 27 luglio 2004 - ROC Aut. Ministero Garanzie Comunicazioni nº 13449

Proprietario della testata: Associazione di volontariato @uxilia onlus www.auxilia.fvg.it - info@auxilia.fvg.it

Stampa: AREAGRAFICA - Meduno PN - www.areagrafica.eu

Qualsiasi impegno per la realizzazione della presente testata è a titolo completamente gratuito. Social News non è responsabile di eventuali inesattezze e non si assume la responsabilità per il rinvenimento del giornale in luoghi non autorizzati. È consentita la riproduzione di testi ed immagini previa autorizzazione citandone la fonte. Informativa sulla legge che tutela la privacy: i dati sensibili vengono trattati in conformità al D.LG. 196 del 2003. Ai sensi del D.LG. 196 del 2003 i dati potranno essere cancellati dietro semplice richiesta da

## **Etimologa e storia** dell'eutanasia

Affrontare il tema dell'eutanasia significa addentrarsi in una questione che trova fondamento fin dagli albori della storia. Il termine eutanasia non presenta ambiguità nel suo significato etimologico che sostanzialmente è quello di "buona morte" (dal greco ευθανασία, composta da ευ - bene e θανατος morte) ovvero la pratica che consiste nel procurare la morte nel modo più indolore e rapido possibile ad una persona al fine di evitare, in caso di malattie incurabili, una lunga agonia. Ma chi parla di eutanasia oggi, a quale realtà intende fare riferimento?

Nell'antichità, salvo qualche eccezione riferibile a costumi primitivi o a pratiche empiriche nelle fasi evolutive delle civiltà, non fu legalizzato alcun diritto al suicidio o alla soppressione quasi "pietosa" degli inetti, degli incurabili, dei malformati e simili. Un avallo a tale concezione si trova anche nel Giuramento di Ippocrate (420 A.C.) in cui si legge: "non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio"

Dall'altra parte l'epicureismo e lo stoicismo, le principali correnti

di pensiero nell'ambito della filosofia morale in epoca classica pre-cristiana, consideravano il suicidio in linea di massima come un atto eticamente accettabile e degno di rispetto, in determinati contesti, senza trattare l'eutanasia medica come tipologia specifica. Erano citati come esempi considerati ammirevoli il suicidio di Socrate e quello di Seneca. Nel Medioevo, poi, il Cristianesimo monopolizza il rapporto con la morte e soltanto nel Rinascimento Thomas More (1478-1535) torna a giustificare l'interruzione volontaria della vita venendo così considerato il primo sostenitore moderno della liceità dell'eutanasia. Nella sua "Utopia" infatti si legge: "nella migliore forma di repubblica i malati incurabili sono assistiti nel miglior modo possibile. Ma se il male non solo è inquaribile, ma dà al paziente continue sofferenze allora sacerdoti e magistrati, visto che il malato è inetto a qualsiasi compito, (...) lo esortano a morire liberandosi lui stesso da quella vita amara, ovvero consenta di sua volontà a farsene strappare dagli altri...sarebbe un atto religioso e santo". Procedendo lungo il corso dei secoli non è raro veder inserire nella storia dell'eutanasia alcuni degli orrori commessi dal nazismo in Germania, cioè l'eliminazione sistematica di vecchi, malati di mente, bambini handicappati: la cosiddetta "eutanasia sociale". Ma appare decisamente improprio considerare eutanasia, cioè morte indolore e dolce (oramai il significato attualmente predominante nell'opinione pubblica delle società occidentali), quella atroce procurata nelle camere a gas, o con altri sistemi motivati non da preoccupazione per il benessere dell'ammalato, come il desiderio di liberarlo dalla sofferenza ma per migliorare l'«igiene razziale» secondo l'ottica dell'ideologia nazista allora imperante. Questa non è eutanasia ma puro sterminio. Alla fine però della seconda guerra mondiale nel mondo occidentale cresce e si sviluppa l'humus adatto a far emergere un atteggiamento di crescente favore verso forme, più o meno ampie, di eutanasia: una concezione immanentistica della realtà, con conseguente negazione di tutta la sfera religiosa e spirituale; una concezione perciò antropocentrica, con l'uomo arbitro assoluto di tutto, misura insindacabile del bene e del male. Contemporaneamente si manifesta il graduale oscurarsi dell'assolutezza del valore di ogni vita umana con la sua consequente inviolabilità e il farsi avanti di una esigenza di "qualità della vita", per cui la vita ha valore solo se possiede, o può recuperare, condizioni di efficienza, di produttività e di benessere; senza queste qualità, la vita diventa senza valore. Si ha dunque l'impossibilità di scoprire un senso e un valore nella sofferenza, che è vista come il vero e solo male per l'uomo, il male assoluto, per cui tutto quello che può prevenirla o eliminarla, purtroppo, è lecito.

Mauro Volpatti

## **L'analisi** del problema

#### di Massimiliano Fanni Canelles

tervento finalizzato ad interrompere una vita umana anche quando questa si trovi in condizioni di sofferenza e di prossimità alla morte. Il dibattito su questo atto che viene chiamato "eutanasia" si è notevolmente ampliato negli ultimi anni interessando non solo le famiglie e le categorie professionali coinvolte nella cura dei malati inguaribili ma anche la gente comune. Il problema giuridico si identifica nell'interpretazione soprattutto dell'articolo 32 della costituzione che garantisce le cure gratuite agli indigenti ma specifica che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. Da questa lettura risulta evidente come ognuno di noi possa rifiutare il trattamento sanitario e quindi anche rifiutare l'utilizzo di macchinari che possano mantenerci in vita in momenti di grave patologia. Questo atteggiamento di rispetto della libertà vale anche per il rifiuto di idratazione e nutrizione, diritto che viene garantito per esempio nell'applicazione dello sciopero della fame, durante il quale il cittadino può rifiutare cibo e acqua fino al compimento estremo di lasciarsi morire. Sempre l'articolo 32 però consegna allo stato la possibilità di intervenire, e quindi di costringere alle cure un ammalato, quando questi non sia più in grado di intendere e volere o se esso sia sotto l'influenza di pressioni esterne: è il trattamento sanitario obbligatorio istituito e regolamentato dalla legge 180/78.

La legislazione italiana sanziona penalmente qualsiasi in-

Il problema si complica infattii, quando ci troviamo in presenza di una persona non cosciente, cioè incapace di decidere e/o comunicare la volontà di sospensione delle cure, cioè in una situazione dove secondo la legge è lo Stato, in un atto composito di tipo medico e giuridico, a prendere le decisioni adequate alla situazione. Qui entrano in gioco quattro punti fondamentali e contrastanti. Il primo corrisponde al fatto che nuovamente secondo l'articolo 32 della costituzione lo Stato deve garantire le cure e non la morte e che quindi un'azione intesa verso l'interruzione della vita non è accettata giuridicamente. Il secondo punto però è che sempre per lo stesso articolo costituzionale la legge non può violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana e quindi non può costringere al trattamento una vita indegna di essere vissuta. Terzo è che per garantire questo diritto di dignità è necessario trasferire il problema morale relativo all'azione di sospensione della cura ad una terza persona, quasi sempre il medico, che può porsi obiezioni di coscienza e rifiutarsi di compiere l'atto. Il quarto punto, il più dibattuto perché fondamentale, è riuscire a disporre di certezze sulla volontà del paziente. Proprio su questo aspetto è stata proposta l'applicazione in vita del "Testamento Biologico" che corrisponderebbe alla volontà circa le cure che si intendano o non si intendano ricevere nel caso in cui non si potessero più esprimere di persona le proprie intenzioni. Ma un atto scritto, come anche il "consenso informato" all'accettazione del trattamento medico, non può che essere valido esclusivamente a ridosso dell'atto stesso. Quante volte ognuno di noi ha cambiato idea trovandosi in situazione nuove o con il bagaglio di nuove esperienze? In definitiva la gestione del "fine vita" nel caso del paziente non cosciente è di difficile risoluzione. Il mio parere come medico è quello di rifiutare sia l'accanimento terapeutico, sia l'applicazione del suicidio assistito, di rispettare sempre la volontà se espressa al momento e di concentrare tutte le energie per difendere la dignità e togliere, soprattutto al paziente non cosciente, ogni tipo di sofferenza.

riposo eterno.

Sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali

Francesco Pira Sociologo e giornalista, Docente di Comunicazione e Relazioni Pubbliche Università degli studi di Udine

## La morte? La più bella cosa che possa capitarci...

Anche quando si parla di morte c'è una semplificazione della realtà che può essere operata attraverso la riduzione a una contrapposizione tra concetto di bene e concetto di male: i giusti e gli ingiusti, i buoni e i cattivi, chi ha ragione e chi non ce l'ha.

"Temere la morte, amici miei, significa soltanto ritenersi saggi senza esserlo: perchè vuol dire pensare di conoscere quello che non conosciamo. A prescindere da quanto ne dicono gli esseri umani, la morte potrebbe essere la più bella cosa che possa capitarci: ma gli uomini la temono come se sapessero benissimo che è invece il peggiore dei mali. E questo cos'è se non la spaventosa ignoranza dalla quale siamo indotti a credere di conoscere un fenomeno di cui non sappiamo nulla?" Chi scrive è Socrate. Sicuramente non sapeva a distanza di secoli come tutti i mezzi di comunicazione avrebbero parlato di vita e di morte, di eutanasia, dolore, gioia, sofferenza o

E così anche la morte, bella o brutta che sia, diventa una delle notizie da "strillare" o da narrare, da esaltare o da sminuire. Bastano pochi minuti o poche righe, interi telegiornali o speciali o pagine e pagine.

Spettacolizzare la morte, renderla un fatto eclatante o normale. Entrare nella vita di una persona o nel suo processo di sofferenze e di difficile esistenza. Spiegare perchè è giusto vivere o perchè è possibile morire.

È difficilissimo farlo per tante ragioni: deontologiche, credo personale, esigenza del mezzo. E poi, quando giornali, radio, tv, persino internet, non scrivono quello che è utile a vendere o a fare ascolti?

Quanta possibilità c'è di analizzare situazioni diverse ma simili che riguardano storie piene di sofferenza e di gioia, di servizio e di ricerca della pace?

Il punto su cui vorremmo ragionare è come porgere una notizia mettendo il giornalista che deve darla in un confine preciso tra bene e male.

Anche quando si parla di morte c'è una semplificazione della realtà che può essere operata attraverso la riduzione ad una contrapposizione tra concetto di bene e concetto di male: i giusti e gli ingiusti, i buoni e i cattivi, chi ha ragione e chi non

Ci piace ricordare, come è stato scritto anche di recente, che l'essere umano cerca di spiegare la dicotomia bene e male su stereotipi che passano da padre in figlio, da una generazione all'altra.

E questi stereotipi sono generati fondamentalmente da famiglia, scuola, chiesa e mezzi di comunicazione. Il sociologo Walter Lippmann, nella sua opera Public Opinion, dedica un capitolo intero agli stereotipi ed al fatto che l'uomo ama ridurre la realtà attraverso l'utilizzo di dati preesistenti.

"Finchè non siamo in grado di valutare le differenze di formazione, dobbiamo sospendere il giudizio sulle differenze di natura".

Ed ancora: "L'opinione di massa, acquistando in questo secolo un potere sempre più alto, si è rivelata come un arbitro pericoloso delle decisioni quando le alternative sono la vita o la morte".

E così, molto spesso, le notizie ci vengono presentate ed elaborate su una verità che i nostri padri ci hanno insegnato e che a loro volto hanno avuto, magari incompleta, dai loro padri.

Il tutto miscelato con le esigenze di vendita e la necessità di accontentare i poteri che hanno deciso qual è la storia da raccontare e come porgerla all'opinione di massa. Che si emoziona senza elaborare, piange o ride su uno stimolo preciso che arriva da un giornale o da una tv.

È possibile che questo accada? È buon giornalismo? È l'informazione che ci aspettiamo? È giusto che le notizie di vita o di morte, semplici o complicate, arrivino tutte in maniera simile a noi, che già abbiamo pochissimo tempo per apprenderle ed elaborarle?

E poi, come i media ci raccontano la paura di morire e la voglia di vivere, o, viceversa, la voglia di vivere e la paura di morire, può avere elementi di esaltazione o segni di lutto.

Chiediamoci se è giusto che questo accada. Non soltanto da lettori o da tele/radioascoltatori.

Poniamoci il problema che il nostro diritto ad essere bene informati fa parte del vivere civile. Così come il nostro dovere di elaborare quanto viene scritto o detto. Anche in questo dobbiamo essere cittadini attivi e consapevoli.

Come ci spiega un grande Maestro del giornalismo italiano, Piero Ottone, la parola usata può avere una funzione imperativa, ma anche una funzione estetica.

"L'uso della parola nella funzione estetica è la massima aspirazione del giornalista, è l'essenza della sua vita. Nella speranza che egli senta il desiderio di raccontare soltanto cose vere. Se poi, per intensificare l'attenzione altrui, inventa storie fantastiche, è bene che il nostro soggetto rinunci al giornalismo, e diventi romanziere"

E quando i media devono raccontare la vita, la morte, se sia giusta la morte dolce, servono molti giornalisti e pochi romanzieri. Basta essere d'accordo su questo.

#### PATTI PATTEGGIATI



Attenzione

ai proclami di auto-determinazione

Se si riconosce che l'unico criterio per decidere se vivere o morire sia l'autodeterminazione non esisterebbe più nessun limite alla disponibilità del proprio corpo.



La nostra Costituzione all'articolo 32 prevede la libertà di cura, cioè la libertà di scegliere se sottoporsi o no ad una terapia, e a quale trattamento affidarsi. Quest'articolo, fino a poco tempo fa, veniva applicato senza troppi contenziosi, ma ultimamente sulla scena pubblica sono emersi casi che hanno portato alla ribalta il problema dell'eutanasia.

Certo, la libertà di cura può includere anche la scelta di non sottoporsi ad alcun trattamento e quindi di morire. Alcune persone lo fanno, senza tanto clamore mediatico: ogni anno, ad esempio, ci sono pazienti che smettono di sottoporsi alla dialisi o ad altre terapie pesanti, e così si avviano alla fase terminale della loro malattia.

Ma c'è una differenza molto importante fra il diritto a scegliere una terapia ed il diritto a morire. Il suicidio assistito non è previsto dalla nostra normativa. La libertà di cura è fondamentale: nessuno deve subire atti sul proprio corpo senza averli consentiti. Altro discorso è invece che lo Stato preveda la morte come un diritto del singolo che si autodetermina. Le due cose devono rimanere distinte.

Il parlamento sta lavorando per arrivare a una legge sul testamento biologico, o meglio, sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, per fare in modo che ognuno, quando è ancora in grado di intendere e di volere, possa dichiarare a quale trattamento medico si vuole o non si vuole sottoporre nel caso in cui non sia più capace di esprimere la propria volontà. Questa legge, però, non può sfociare nel riconoscimento del diritto di morire.

Se scelgo di non curarmi, posso morire. Ma configurare il suicidio come un
diritto è profondamente diverso. Se lo
Stato riconoscesse il diritto a morire o a
far morire, questo comporterebbe rischi
per la solidarietà sociale e anche per la
libertà personale. Se si riconosce che
l'unico criterio per decidere se vivere o
morire sia l'auto-determinazione, non
solo diverrebbe possibile il suicidio assistito, ma si riconoscerebbe anche che
non esiste limite, nessun limite, alla disponibilità del proprio corpo.

Attualmente, l'istigazione al suicidio o la vendita di pezzi del proprio corpo sono reati: non si ha una piena disponibilità del proprio corpo, ci sono dei limiti, e questi limiti sono stati messi proprio per tutelare le persone più fragili. Riconoscere il suicidio assistito equivarrebbe a negare quegli elementi di solidarietà fondamentali in una società, per cui, ad esempio, una persona che si sta suicidando potrebbe essere aiutata nel suo intento.

Se vede una persona che si sta suicidando, ciascuno di noi ha l'immediato riflesso di trattenerla: in caso contrario, si creerebbe una terribile situazione di indifferenza sociale.

Noi siamo liberi, siamo anche liberi di farci del male e di suicidarci, ma questa libertà non può diventare un diritto. Non possiamo chiedere che qualcun altro ci faccia del male o ci faccia morire. Non solo gli altri non devono poterci fare del male, ma devono, se appena possono, cercare di trattenerci dal farlo. Se il criterio dell'auto-determinazione viene riconosciuto senza limiti ragionevoli, c'è il rischio di ledere altri diritti fondamentali dell'uomo. C'è il rischio paradossale che il riconoscimento del principio dell'auto-determinazione finisca per rovesciarsi nel proprio opposto, mettendo la vita e la morte di ognuno in mano a qualcun altro. A proposito del caso Englaro, per esempio, si dice che far morire Eluana vuol dire attuare la sue volontà. Eluana, però, non ha mai lasciato nulla di scritto, e la sua volontà è stata ricostruita dalla magistratura sulla base di testimonianze estremamente fragili. La ragazza, inoltre, non ha mai avuto un colloquio con un medico: un testamento biologico, invece, si dovrebbe fare dopo un colloquio dettagliato alla fine del quale si firma un documento di consenso informato. Insomma, della volontà di Eluana non possiamo essere assolutamente certi: chi decide di lei sono altri, e cioè i giudici, la curatrice, il padre. La sentenza che autorizza la sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione di Eluana, poi, si basa sull'irreversibilità dello stato vegetativo, ma secondo la comunità scientifica ormai da molti anni non si può più parlare di irreversibilità degli stati vegetativi, perchè in merito non si ha nessuna certezza: in questi casi, cioè, non si può dire se e quando vi possa essere un risveglio di coscienza.

A me sembra che dietro questa sbandierata "volontà" di Eluana ci sia in realtà un giudizio sulla qualità della vita, un giudizio sul fatto che la vita di una persona che è quasi completamente affidata alle mani degli altri è una vita che vale meno. Eluana deglutisce da sola, ma non può compiere i gesti che le permetterebbero di sopravvivere. Non può provvedere alla propria alimentazione, alla propria idratazione e non può coprirsi se ha freddo, ma questi gesti non rappresentano terapie: rientrano nel concetto di assistenza. Anche i bambini, le persone molto anziane o i malati mentali possono non essere autosufficienti. Ma possiamo forse dire che chi è completamente dipendente dagli altri ha una vita di serie B?

Temo che dietro il principio dell'autodeterminazione possano alla fine nascondersi decisioni prese da qualcun altro: dalla magistratura, come nel caso di Eluana, o dai medici. Il valore che conta davvero è quello della solidarietà, da esercitarsi soprattutto verso le persone più bisognose. È importante che dietro i proclami di auto-determinazione non vi sia la convinzione strisciante che certe vite siano meno degne di essere vissute, o che chi non ce la fa da solo possa essere lasciato indietro.

La difficile posizione del legislatore

7

Umberto Verones

Senatore, già ministro della Sanità, ha fondato la Scuola Europea di Oncologia. È stato direttore scientifico dell'IEO - Istituto Oncologico Europeo

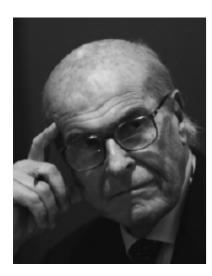
## Nel nome della dignità umana

La nostra Costituzione sancisce il diritto all'autodeterminazione nell'articolo 32, che definisce la salute come diritto fondamentale dell'individuo e stabilisce che i trattamenti obbligatori possano essere previsti solo dalla legge.

regola ormai affermata del cosiddetto

consenso informato. In base a guesta

norma, ciascuno ha il diritto di rifiuta-



Per affrontare il tema dell'eutanasia è importante chiarire prima di tutto che cosa si intende con questo termine. Secondo la legge olandese, seguita poi da altri Paesi, come il Belgio, una persona può chiedere di interrompere la proprio vita se si trova in condizioni molto precise: fase terminale di malattia e forte sofferenza fisica, stato di completa e accertata lucidità mentale e per nulla sotto l'influenza di pressioni esterne. In Olanda, tutte le richieste di eutanasia devono essere vagliate da un'apposita Commissione che decide in base a rigorose procedure se accettare i dossier presentati dai malati. L'eutanasia, come richiesta esplicita della persona, è dunque il diritto di morire, che, come tutti i diritti della persona, fa capo unicamente al soggetto e fa parte del corpus fondamentale dei diritti individuali: diritto a formarsi una famiglia, alle cure mediche, ad una giustizia uguale per tutti, all'istruzione, al lavoro, alla procreazione responsabile, alla scelta del proprio domicilio. È di auesto diritto che occorre dibattere prima di addentrarsi nei quesiti legati direttamente alla "buona morte". La mia attività professionale mi ha costretto a rimanere in contatto stretto con la malattia, la sofferenza, la morte. Ho elaborato da una parte una posizione di solidarietà umana e dall'altra il rispetto della volontà del malato e del cittadino. Su questo tema, da molti anni mi batto a favore della libertà di scelta del paziente nei riquardi delle terapie proposte, che ha dato luogo alla

re un trattamento proposto, anche se questo rifiuto può condurre alla perdita della vita. Personalmente ho avuto numerosi casi di pazienti che hanno rifiutato un intervento chirurgico risolutore, condannando se stessi alla morte. Siamo quindi altrettanto rispettosi del rifiuto della trasfusione di sangue, anche in caso di gravissima emorragia, da parte di un gruppo religioso la cui fede ed il cui credo proibiscono appunto la trasfusione di sangue. Questo atteggiamento di rispetto della libertà vale anche per il rifiuto di idratazione e nutrizione. Infatti, un cittadino che decide di rifiutare cibo e acqua, come avviene nei casi del cosiddetto sciopero della fame, non può essere obbligato a nutrirsi. Questo atteggiamento di rispetto della volontà individuale è considerato legittimo e corretto dal codice di deontologia medica. Su queste basi, ho lanciato in Italia ormai cinque anni fa la campagna a favore del Testamento Biologico, cioè delle volontà anticipate. che non è altro che il completamento della regola del consenso informato. Bisogna fare attenzione perché il Testamento Biologico è concettualmente vicino all'eutanasia, ma praticamente quasi all'opposto: l'eutanasia, l'abbiamo detto, è la richiesta lucida e motivata di persona, di porre fine ad una vita giudicata insopportabile per il dolore, il Testamento Biologico è la volontà circa le cure che si intendono o non si intendono ricevere, da applicare nel caso in cui non ci si potesse più esprimere di persona per sopravvenuta incapacità. Il Testamento Biologico stabilisce la possibilità di rifiutare ogni trattamento, sia terapeutico, sia di semplice sostegno, come la nutrizione e idratazione artificiale: questo è quanto io ho introdotto nella mia proposta di legge, presentata in Senato nel luglio 2008. Escludere questa possibilità significa impedire al cittadino di esprimere la volontà di essere mantenuto nella condizione di vita vegetativa irreversibile, il che tradisce i principi di consenso e dissenso informato ed è anticostituzionale. La nostra Costituzione sancisce infatti il diritto all'autodeterminazione nell'articolo 32, che definisce la salute come diritto fondamentale dell'individuo e

stabilisce che i trattamenti obbligatori possano essere previsti solo dalla legge. E va oltre, precisando che "la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Dunque nessuna volontà esterna, neppure quella del Parlamento, può essere imposta alla persona, in nome della sua stessa dignità. Le indicazioni costituzionali sembrano dunque cristalline, eppure la loro traduzione in leggi e comportamenti si è arenata nel nostro Paese nella contrapposizione fra la posizione cattolica, e la posizione laica circa la stessa vita umana. Si tratta di visioni di per sé inconciliabili, perché la religione crede nella sacralità della vita (Dio dona la vita e solo lui può toglierla), mentre i laici credono nella responsabilità della vita (la vita appartiene alla persona che ha la facoltà esclusiva di decidere per sé). Se non lasciamo da parte questa irrisolvibile diversità ideologica, non perverremo mai ad un'applicazione universale della Costituzione Italiana, che valga cioè per chi crede nel cristianesimo, per chi crede in altre fedi e per chi non crede. Questo nodo cruciale, in cui si sono impigliate tutte le tematiche di fine vita nel nostro Paese, ci riporta al discorso iniziale sull'eutanasia. lo voglio farlo citando Indro Montanelli, forse il primo grande sostenitore del diritto all'eutanasia, che scrisse in uno dei suoi ultimi articoli sul Corriere della Sera "io non mi sono mai sognato di contestare alla Chiesa il suo diritto a restare fedele a se stessa. Ch'essa sia contro l'eutanasia è più che naturale e non vedo come potrebbe essere altrimenti. Ma ch'essa pretenda d'imporre questo comandamento anche a me, che non ho la fortuna di essere un credente e di travasarlo nella legge civile non mi sembra giusto. A me sembra che l'insegnamento della Chiesa debba valere per chi crede nella Chiesa, cioè per i fedeli. Ma non per i cittadini fra i quali ci sono - e in larga maggioranza - i miscredenti, gli agnostici, i seguaci di altre religioni. Finché la Chiesa opera e si appella alla Legge Divina, è libera di fare ciò che vuole. Ma quando cerca d'influenzare la Legge Civile, commette un abuso perché toglie al cittadino una scelta che gli appartiene".

Carmelo Porcu Deputato alla Camera, componente della Commissione Affari Sociali

## Diritto di scelta, rispetto per la vita

Sono contrario a qualsiasi forma di eutanasia, ma sono contrario anche all'accanimento terapeutico: quando la vita umana è legata esclusivamente al funzionamento delle macchine, non è più vita.



Partiamo da una premessa importante: quando si discute di un tema delicato come quello dell'eutanasia, bisogna avere la sensibilità di ascoltare serenamente e capire anche le opinioni di chi la pensa diversamente da noi. Il dibattito verte su problematiche così importanti per la vita dell'uomo che è opportuno rendersi conto che nessuno può avere la verità in tasca. Detto questo, la mia personale idea, è che la vita umana sia un dono del Signore, vada sempre rispettata ed il suo valore non debba mai essere messo in discussione. Nel caso specifico di Eluana Englaro mi rende particolarmente triste il fatto che molti dimentichino che Eluana è una persona viva. Per me Eluana non è affatto morta, tant'è vero che per farla morire veramente, le si vuole negare alimentazione ed idratazione. Anche per questo, quando la legge sul testamento biologico arriverà alla Camera, mi batterò affinché i trattamenti essenziali per la vita del paziente non possano essere sospesi. Mi sto riferendo all'alimentazione ed all'idratazione: credo che non si dovrebbe mai, in nessuna circostanza, rifiutare al paziente il cibo e l'acqua. In Italia non dovrebbe mai ripetersi un caso come quello di Terry Schiavo, che venne fatta morire sospendendo l'alimentazione e l'idratazione. Capisco le famiglie che assistono al dramma dei loro congiunti, quando questi vivono situazioni di sofferenza che si protraggono per decine di anni. Ma è altrettanto vero che lo Stato deve creare le condizioni affinché le famiglie non vengano lasciate sole a gestire situazioni cosi estreme. Le istituzioni devono dedicare la massima attenzione a questo tipo di problematiche, e devono fare in modo che i malati sospesi tra la vita e la morte ed i loro cari non siano abbandonati. Le istituzioni devono avere la consapevolezza che, nonostante il progresso medico-scientifico e l'allungamento della vita umana, ci saranno sempre casi di persone che vengono a trovarsi in queste situazioni e che si deve fare qualcosa per loro.

Sono contrario a qualsiasi forma di eutanasia. Sono contrario anche all'accanimento terapeutico: quando la vita umana è legata esclusivamente al funzionamento delle macchine, non è più vita. Nel caso di Eluana, però, non rientriamo in questo caso! L'accanimento terapeutico c'è solo quando la vita è costruita artificialmente. Mentre Fluana vive attraverso l'alimentazione e l'idratazione e non dipende soltanto dalle macchine. Parliamo del testamento biologico. Un uomo, in linea teorica, può disporre della propria vita (questo discorso, naturalmente, vale per chi ha una visione laica delle cose, io sono credente e credo che la vita vada difesa sempre e comunque...). Si possono immaginare situazioni in cui un uomo decide di dire: "basta, voglio rinunciare alla vita". Questo è un tipo di scelta che, in alcuni casi, posso anche capire. Vorrei però sottolineare il fatto che, se si passasse ad una legislazione che prevedesse questo tipo di diritto, escluderei da tale diritto tutte le persone che non possono manifestare una chiara volontà. Ho paura che, passando ad una legislazione che preveda l'eutanasia, in questa scelta possano poi venire coinvolte, contro la loro volontà, le persone deboli. Parlo delle persone che non possono difendersi, a cui qualcuno potrebbe dire: "tu non sei degno di vivere". Questo sarebbe, per me, un ritorno alla Rupe Tarpea, una pratica di eliminazione dei soggetti ritenuti deboli, un orrore per le coscienze civili del mondo. Temo che, in questo caso, accedere ad un legittimo diritto possa poi aprire il passo a scelte ed iniziative che portano ad una larga applicazione dell'eutanasia e che si possa addirittura giungere a scenari in cui un tribunale o altra autorità possa decidere chi ha il diritto di vivere e chi no. Questa sarebbe la fine della civiltà umana:

Questa sarebbe la fine della civiltà umana: si passerebbe ad una vera e propria società eugenetica. Già ora ci sono dei casi in cui la scienza può modificare alcune delle caratteristiche dei nascituri, come il sesso, il colore degli occhi o quello dei capelli e questo è molto pericoloso. Se poi tutto ciò si sovrapponesse a legislazioni permissive sull'eutanasia, si potrebbe benissimo arrivare al punto in cui una persona terza possa decidere che un bambino disabile debba essere eliminato, perché "sicuramente" sarà infelice nella vita. Questo è il pericolo che vedo io. Tornando ad Eluana pur rispettando la scelta dolorosissima del padre che cerca di farla morire da molto tempo, penso che sarebbe un errore, partendo dal suo caso, far passare anche in Italia normative che non siano rigide nel sancire che la scelta medica non può essere messa nelle condizioni di interrompere una vita, anche se questo fosse l'ultimo barlume di vita. Quindi, se da una parte c'è la libertà dell'uomo di decidere della propria vita, dall'altro lato non dobbiamo dimenticare che ci sono tantissime persone che potrebbero subire un danno gravissimo da scelte che non mettano sempre al primo posto la difesa della vita umana. Detto guesto, devo dire anche che capisco la decisione dolorosissima di Welby, che ha scelto di morire. Ma in quel caso la sua volontà era chiara e ferma nel tempo. Nel caso di Eluana, conosciamo il parere che ha espresso molti anni fa, ma non sappiamo che cosa penserebbe adesso. E, nel dubbio, io ritengo che bisogna scegliere sempre la vita. Per mia esperienza personale, posso dire che tante volte mi sono trovato con persone che, commentando la condizione dei disabili, dicevano "se mi dovesse capitare un incidente e non potessi più camminare, preferirei morire". Ma è una cosa che si dice così, senza ponderare davvero quello che si dice. Infatti il mondo è pieno di persone che, pur vivendo disabilità gravi e gravissime, non solo sono rimaste attaccate alla vita, ma hanno addirittura aumentato la loro vo Spero quindi che il Parlamento, accanto al

Spero quindi che il Parlamento, accanto al diritto di scelta dell'individuo, continui a sancire anche il rispetto per la vita e, soprattutto, per la vita di quelli che non possono esprimere pienamente il loro volere. Bisogna trovare un giusto compromesso tra la scelta individuale e la tutela di chi non può esprimere questa libera scelta. E, soprattutto, bisogna difendere quelli che, a causa della loro debolezza psico-fisica o della loro condizione sociale svantaggiata, potrebbero essere domani gli elementi deboli su cui far gravare un destino di morte.

Senatore, Chirurgo, Presidente parlamentare d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale

### Dichiarazioni di fine vita

Il "testamento biologico", mira a stabilire il diritto di ogni persona di indicare oggi, nel pieno delle proprie facoltà, quali cure e terapie ritiene accettabili per se stesso e quali invece intende rifiutare, se un giorno si trovasse nella condizione di non potersi più esprimere.

stati spesso sollecitati a riflettere sulle

implicazioni legate all'evolversi delle

Oltre 65.000 firme. Tante sono le adesioni raccolte, in poco tempo, dall'appello per il testamento biologico da me promosso, insieme ad altri autorevoli primi firmatari, in favore di una legge per il diritto alla salute e contro il dovere alle terapie (www.appellotestamentobiologico.it). Oltre 65.000 persone che hanno chiesto di rispettare il principio dell'autodeterminazione, sancito dalla nostra Costituzione

Accanimento terapeutico, sospensione delle cure, testamento biologico sono temi difficili e controversi, da tempo entrati a fare parte del dibattito pubblico, anche grazie alla risonanza mediatica riservata a drammatiche vicende umane. Negli ultimi anni, grazie ai progressi compiuti dalla scienza, che offre nuove possibilità ma pone anche nuove problematiche rispetto all'utilizzo della tecnologia in medicina, i cittadini sono

PADRE ALLONGANA

DA ME QUESTO

AMARO CALICE

Grovanotro

INOLANDAS/

DONE CREDI

DI ESSERE,

EUTANASIA

malattie, sempre più curabili anche se non quaribili, e sulle tematiche legate alla fine della vita. Come è logico e giusto che accada, il dibattito ha investito anche la politica, ma il percorso per arrivare a stabilire delle regole che trovino applicazione in una legge non si è rivelato privo di ostacoli. Nel momento in cui il Senato ha iniziato a lavorare sul tema del testamento biologico (le prime discussioni risalgono a dieci anni fa ma si è entrati nel vivo della questione la scorsa legislatura), le difficoltà e le differenze sono venute a galla in maniera chiara ed inequivocabile. E non sono servite audizioni, convegni, pubblicazioni, approfondimenti, dato che ognuno resta ancorato alle proprie posizioni e, tra i diversi disegni di legge depositati in Parlamento, si stenta a trovare una sintesi per arrivare ad un testo il più condiviso possibile da sottoporre al voto.

La legge sulle dichiarazioni anticipate di fine vita, meglio conosciute come "testamento biologico", è bene ricordarlo, mira a stabilire il diritto di ogni persona di indicare oggi, nel pieno delle proprie facoltà, quali cure e terapie ritiene accettabili per se stesso e quali invece intende rifiutare, se un giorno si trovasse nella condizione di non potersi più esprimere e senza una ragionevole speranza di recuperare la propria integrità intellettiva. Di fronte all'ipotesi di una malattia terminale, con la certezza di non poter recuperare la coscienza di sé, l'atteggiamento varia moltissimo da un individuo all'altro. C'è chi desidera accettare la fine naturale della vita senza essere sottoposto a terapie invasive e collegato a macchinari che, in determinate circostanze, servono solo a prolungare un'inutile agonia. C'è invece chi preferisce usufruire senza limiti di tutte le opzioni terapeutiche messe a disposizione dalla medicina. Ogni tipo di indicazione dovrebbe essere rispettata dato che parliamo di decisioni che riguardano il bene più prezioso che ognuno di noi possiede, ovvero la no-



stra stessa vita.

Del resto, il modo in cui vorremmo lasciare questo mondo è una questione che toccherà tutti prima o poi ed è partendo da questo presupposto che sono convinto che una legge sia utile, anzi necessaria, al di là degli orientamenti politici, dei partiti e delle ideologie, ma nell'interesse dell'individuo, della sua dignità e dei suoi diritti civili. Le decisioni che riquardano le modalità della fine della nostra vita hanno implicazioni etiche molto forti che toccano la sfera delle libertà individuali, i valori, la cultura, l'interiorità e il modo in cui ognuno vede e concepisce la propria esistenza, il proprio corpo, la fede in ciò che verrà dopo, o l'idea del dopo.

Quello che si vuole riconoscere con una legge sul testamento biologico è, dunque, il diritto di poter scegliere per se stessi, un diritto che oggi in ambito sanitario si esercita attraverso il meccanismo del consenso informato, accettato da tutti e obbligatorio per legge perché recepisce quanto stabilito nell'articolo 32 della Costituzione, che prevede il diritto alle cure ma non il dovere alle

Le dichiarazioni anticipate e il rifiuto dell'accanimento terapeutico altro non sono, quindi, che un allargamento del-

lo spazio di libertà individuale che già esiste e che viene regolarmente rispettato. Questo principio è stato condiviso anche nella Convenzione di Oviedo sui diritti dell'uomo e la biomedicina, firmata nel 1997 da quasi tutti i paesi europei, compresa l'Italia. Già da tempo l'Europa, dunque, ha manifestato l'esigenza di condividere linee di indirizzo etiche comuni sui delicati temi legati alla bioetica e al progresso scientifico. in un momento storico in cui la biologia e la medicina attraversano una fase di rapidissimo sviluppo.

Abbiamo dunque molte buone ragioni per affrontare il tema con serietà e senza indugi, tenendo conto anche delle numerose sollecitazioni che il Parlamento ha ricevuto dal Presidente della Repubblica, dai medici, dalle associazioni di pazienti e dai cittadini.

Ma proprio perché parliamo di diritti, auspico una legge di libertà, che dia la possibilità a chi lo vuole, e solo a chi lo vuole, di lasciare delle indicazioni e di individuare, eventualmente, un fiduciario la cui presenza serva a garantire che quelle volontà siano rispettate e che sia in grado di interpretarle se necessario. Nulla di obbligatorio dunque, ma piena libertà di scelta. E proprio in nome di questa libertà non credo sia possibile rendere obbligatorie per legge terapie come la nutrizione o l'idratazione artificiali. Se si inserirà la loro obbligatorietà nella legge che sarà approvata andremo incontro a grandi problemi perché se il paziente indicherà di non accettare la nutrizione artificiale, che richiede un intervento chirurgico per l'applicazione di un tubicino nello stomaco, il medico si troverà di fronte a un dilemma: o infrangere la legge e prestare fede alle indicazioni del malato, come prevede il codice deontologico, oppure infrangere l'alleanza terapeutica tra il medico e il suo paziente per attenersi a disposizioni imposte dallo Stato.

Io credo che il Parlamento debba ascoltare le posizioni di tutti e i cittadini ci dicono che sulla fine della loro vita voaliono decidere da soli e non voaliono imposizioni. Del resto questa libertà di scelta vale per le decisioni da prendere in piena consapevolezza.

Quando lavoravo negli Stati Uniti, mi è capitato di non poter programmare un intervento chirurgico su testimoni di Geova perché erano necessarie trasfusioni di sangue e, senza il consenso del paziente, non era assolutamente possibile infondere sangue. Ricordo l'episodio di un ragazzo minorenne che, gravemente ammalato e bisognoso di un intervento chirurgico al fegato, rifiutò di sottoporsi al trapianto per non entrare in contrasto con le regole della sua religione. Quel ragazzo successivamente morì e noi medici non potemmo fare nulla per evitarlo.

Resta da chiarire un punto: va fatta una distinzione tra la situazione di un paziente che discute con il suo medi-

co di tutte le implicazioni legate ad un intervento e la situazione di emergenza. Nel primo caso il medico deve attenersi alle volontà espresse dalla persona ammalata ed è deontologicamente e legalmente vincolato a quanto deciso assieme. Se però una persona arriva in pronto soccorso in stato di incoscienza, in seguito ad un grave trauma, il medico non può omettere il soccorso ed è obbligato ad intervenire subito per salvare la vita di quella persona. Ci sono situazioni in cui in meno di un minuto bisogna fare una trasfusione di sangue o quel paziente morirà. In questi casi, quando la persona recupera la coscienza, potrà decidere se continuare a sottoporsi alle cure oppure no. Ma se la coscienza fosse persa per sempre, chi e su quali basi potrebbe e dovrebbe prendere una decisione? Il testamento biologico serve proprio a questo: indica con chiarezza la strada da percorrere a medici e familiari. A chi, pienamente consapevole ed informato, lo ha

sottoscritto, esprimendosi sulle terapie alle quali vuole - o non vuole - essere sottoposto, garantisce il rispetto delle proprie volontà.



#### **Definizioni**

L'eutanasia può essere definita in senso lato come qualsiasi atto compiuto da medici o da altri, avente come fine quello di accelerare o di causare la morte di una persona. Questo atto si propone di porre termine a una situazione di sofferenza tanto fisica quanto psichica che il malato, o coloro ai quali viene riconosciuto il diritto di rappresentarne gli interessi, ritengono non più tollerabile, senza possibilità che un atto medico possa, anche temporaneamente, offrire sollievo.

L'eutanasia attiva consiste nel determinare o nell'accelerare la morte mediante il diretto intervento del medico, utilizzando farmaci letali (ad esempio un barbiturico ad azione rapida che induce il coma e una dose elevata di cloruro di potassio, che determina l'arresto cardiaco). Questo è il significato che attribuiremo al termine eutanasia nel proseguimento della discussione.

Il suicidio assistito indica invece l'atto mediante il quale un malato si procura una rapida morte grazie all'assistenza del medico: questi prescrive i farmaci necessari al suicidio (si tratta in genere di barbiturici o di altri forti sedativi o ipnotici) su esplicita richiesta del suo paziente e lo consiglia riquardo alle modalità di assunzione. In tal caso viene a mancare l'atto diretto del medico che somministra in vena i farmaci al malato.

L'utanasia passiva indica la morte del malato determinata, o meglio accelerata, dall'astensione del medico dal compiere degli interventi che potrebbero prolungare la vita stessa: un esempio potrebbe essere rappresentato dall'astensione dal trattare con terapia antibiotica un malato di demenza di Alzheimer, oppure un neonato gravemente deforme, con breve aspettativa di vita, colpito da polmonite. In realtà, sarebbe opportuno non utilizzare il termine eutanasia in tal senso; è invece preferibile in questo caso parlare di astensione terapeutica. In altri casi i medici devono ricorrere, per mantenere in vita una persona, all'impiego di apparecchi meccanici oppure alla nutrizione totale mediante sonda o fleboclisi o ad entrambi i mezzi. Si definisce allora come sospensione delle cure la decisione di fermare questi interventi, con il risultato della morte dell'individuo, peraltro in tempi non sempre rapidi. La morte può anche essere causata o accelerata dall'impiego in dosi massicce di farmaci, come ad esempio la morfina o i suoi derivati, somministrati allo scopo di alleviare sintomi quali il dolore o la dispnea. In questi casi la morte non è la conseguenza di un atto volontario del medico, ma piuttosto un effetto collaterale del trattamento.

Senatrice, membro della Commissione permanente di Igiene e Sanità e della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale

#### Il mio no all'eutanasia

L'eutanasia è il modo per affermare un principio assolutamente egoistico, proprio della società in cui viviamo, del diritto alla vita fino al preciso momento in cui non diventiamo per qualcuno un peso fisico od anche semplicemente psicologico da sopportare.



Il termine eutanasia proviene dal greco e letteralmente significa buona morte perché consisterebbe nella pratica di procurare la morte nel modo più rapido ed indolore ad un essere umano, magari affetto da una malattia inguaribile o perché semplicemente stanco di vivere, con il preciso scopo di porre fine alla sua sofferenza. In termini ancora più chiari. si tratta di un'azione od anche semplicemente un'omissione che, per sua natura o nell'intenzione di chi la compie, provoca la morte con il proposito di alleviare il dolore. Vista in questi termini potremmo dire che l'eutanasia rivesta quasi un importante ruolo sociale perché si tratterebbe di un gesto che intende abbreviare la vita facendo del bene alla persona verso cui l'atto è rivolto. Ma questa definizione, al contrario di quanto in più ambienti vogliono farci credere, non è che un modo per affermare un principio assolutamente egoistico, proprio della società in cui viviamo, del diritto alla vita fino ad un preciso momento: quello in cui non diventiamo per qualcuno un peso fisico od anche semplicemente psicologico da sopportare. Aprire le porte all'eutanasia come si vuole fare nel nostro paese attraverso strumenti apparentemente innocui, quali il testamento biologico o le dichiarazioni anticipate di trattamento, che altro non sono se non la faccia di una stessa medaglia, permetterebbe ad una persona oggi perfettamente sana di stabilire, attraverso un atto scritto, che

un soggetto da lui nominato, fiduciario appunto, garantisca il rispetto delle sue volontà in termini di cure mediche da prestargli o meno nel caso in cui si trovasse in una situazione tale da non poter decidere da sola. Fermo restando che qualcuno potrebbe convenire che anche una tale possibilità potrebbe essere da rispettare, non si è tenuto conto che all'interno di un atto di questo tipo, sottoscritto non quando si è in un contingente stato di malattia, si può essere sottoposti a quella che viene definita "eutanasia omissiva" magari di una terapia efficace e dovuta, la cui privazione causa intenzionalmente la morte. Tra questi atti omissivi potrebbero esserci anche quelli di divieto della somministrazione del sostentamento necessario per vivere come l'idratazione o l'alimentazione che, certamente, non rientrano nella sfera delle cure mediche. La gravità morale dell'eutanasia "omissiva" è uquale rispetto a quella dell'azione "positiva" di intervento o gesto che causa la morte perché ha lo stesso effetto e la stessa intenzione. Si tratta comunque di morte provocata volontariamente, che ricordo essere un reato in Italia. Pertanto, parimenti a quanto sostenuto anche dal nostro ordinamento. considerando la vita un bene indisponibile, non la concepisco assolutamente. Il diritto alla salute è tutelato in modo molto forte da tutte le nostre leggi ed in primis proprio dalla Costituzione. Se da una parte è legittimo rifiutare l'accanimento terapeutico, cioè il ricorso a procedure mediche straor-

dinarie che risultino troppo onerose o pericolose per il paziente e sproporzionate rispetto ai risultati sperati, allo stesso tempo la rinuncia alle normali cure o anche al solo sostentamento vitale dell'idratazione e alimentazione non può arrivare a legittimare forme più o meno mascherate di eutanasia. La volontà del paziente, attuale, anticipata o espressa attraverso un suo fiduciario liberamente scelto, o quella dei suoi familiari non può, pertanto, avere per oggetto la decisione di togliere la vita al malato ed in ogni

caso deve sempre rientrare in un preciso esame della situazione clinica da fare con il medico curante, il quale non può in alcun modo, proprio per il ruolo sociale che svolge e dovendosi attenere ad un preciso regolamento deontologico, rendersi complice volontario o costretto a cagionare la morte di un essere umano adottando un comportamento omissivo nel prestare le cure necessarie. In conclusione, ritengo che la dignità di ogni uomo si misura anche nel suo coraggio di amare la vita al di là di tutte le difficoltà quotidiane. Credo che sia nella natura umana la volontà di voler vivere, e se guesta viene meno è solo perché si può arrivare ad un punto in cui ci sente soli, stanchi e non più in grado di amare quello che siamo. Anch'io sono contraria all'accanimento terapeutico, ma ugualmente all'abbandono terapeutico. Una legge che sponsorizzi l'eutanasia mascherata sarebbe semplicemente contro la naturale responsabilità di vivere che abbiamo. Preferisco, invece, battermi perché si portino avanti delle politiche di sostegno alla vita, le cure palliative e delle strutture in grado di affiancare e sostenere sia moralmente che materialmente tutti coloro che sono gravemente malati e le loro famiglie fino al termine naturale della loro vita, alleviandone il più possibile ogni forma di sofferenza. Ricordiamo a queste persone che la vita è degna di essere vissuta in ogni momen-



Maria Antonietta Farina Coscioni deputata alla Camera, membro della Commissione Affari Sociali Co-Presidente "Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica"

## Il diritto ad una vita degna

La testimonianza della moglie di Luca Coscioni

Basta con i comportamenti rinunciatari ed omissivi della politica. Occorre assicurare una buona legge sul testamento biologico, che garantisca innanzitutto il rispetto della volontà e della dignità della persona.



Voglio esprimere solidarietà, amicizia, comprensione alla famiglia di Eluana Englaro. Nei loro confronti, da anni e ancor più in questi mesi, si è scatenata una subdola, vergognosa campagna di pressione, un vero e proprio linciaggio animato e sostenuto da quanti si ergono a difensori della vita, ma più propriamente sono i sostenitori dell'accanimento quando non c'è più speranza, della sofferenza fine a se stessa. Una campagna che non è arretrata dinanzi a nulla. Il ministro del Welfare Maurizio Sacconi - e con lui il Governo di centro-destra - non ha esitato a intimidire la clinica che era disposta a rendere esecutiva le sentenze della Corte di Cassazione e della Corte d'Appello di Milano. È stato inferta una ferita gravissima, un vero e proprio oltraggio al diritto. Non posso, non voglio nascondere tutta la mia amarezza e indignazione per quello che è accaduto. Per questo noi, radicali e associazione Luca Coscioni per la libertà della ricerca, lo abbiamo denunciato alla procura della Repubblica di Roma per violenza privata. Ed è confortante apprendere che la procura lo abbia iscritto sul registro degli indagati. Si è così aperto uno spiraglio di legalità e di rispetto dello Stato di diritto a fronte di un potere arrogante che crede di poter vivere al di sopra e contro le leggi e il diritto. Il ministro Sacconi fa sapere che il suo agire - che è tale ad un ricatto - nei confronti delle cliniche e degli ospedali italiani era un atto dovuto. Benissimo: non resta che augurarsi che non voglia

frapporre ostacoli di sorta all'indagine e al pronunciamento della giustizia, rinunciando innanzitutto all'immunità parlamentare.

Un anno fa la famiglia Englaro mi ha permesso di visitare Eluana, imprigionata in uno stato di coma vegetativo, alimentata e idratata con un sondino nasogastrico ormai da ben diciassette anni. Ho visto un corpo privato della sua libertà, uno sguardo, perso: come è andata perduta la sua coscienza. Se i tanti che si accaniscono sul corpo di Eluana, potessero vederlo, forse, avrebbero un sussulto di pudore, e tacerebbero. Alla famiglia Englaro dobbiamo essere tutti grati perchè la loro storia poteva rimanere confinate nella clandestinità, delegata alla pietosa coscienza di un medico, di un infermiere (che, magari, nella sua solitudine, può anche sbagliare), invece è divenuta una questione "politica".

Vicende come quella di mio marito, Luca Coscioni, di Piergiorgio Welby, Giovanni Nuvoli, ora di Eluana, mostrano in modo chiaro come l'opinione pubblica viva queste situazioni, certamente "al limite", ma molto più diffuse e frequenti di quanto si possa credere. C'è una realtà nascosta, colpevolmente ignorata, pervicacemente negata. È una realtà fatta di storie di persone che soffrono, vivono nel dolore; e nel dolore sono lasciate morire. È una realtà "silenziata", in nome di una ideologia arrogante e prepotente. Eppure tutti i sondaggi rivelano che il 70-80 per cento degli italiani è in perfetta, straordinaria sintonia con le posizioni che, con i miei compagni radicali, esprimo.

Al di là delle tante parole di questi giorni, la questione è semplice: c'è chi non vuole pronunciarsi sulla sua morte, né scegliere in alcun modo, ed è un suo diritto; ma c'è chi non vuol vivere in coma vegetativo: è la libertà di scegliere, è un diritto da garantire, da conquistare.

Occorre prevedere e tutelare tutte e due le opzioni. Soprattutto, un aspetto deve essere salvaguardato e difeso: la volontà della persona. Quella volontà che venne ascoltata e rispettata quando Papa Giovanni Paolo II chiese di esser lasciato libero di "andare alla casa del padre".

Una parola, infine al recente dibattito all'interno dei gruppi parlamentari del PD circa la posizione da assumere su testamento biologico e fine vita; è emersa una posizione che ho definito pilatesca e perdente in qualche modo: la cosiddetta posizione "prevalente". Cosa significa mai, "prevalente" se non che si va in ordine sparso, e ognuno, senza vincolo alcuno, è libero di fare quello che crede? Una posizione che sarebbe accettabile se lo si fosse fatto in omaggio al principio che il parlamentare risponde solo al Paese e alla sua coscienza. Così non è stato. Si è semplicemente scelto di non scegliere, e questo per non irritare la minoranza che si riconosce nei cosiddetti "teo-dem" I quali, peraltro, hanno annunciato che non sosterranno il progetto di legge del senatore Ignazio Marino. Ho chiesto che si potesse votare sulle posizioni e gli orientamenti emersi, invece i Presidenti dei Gruppi PD alla Camera e al Senato, hanno deciso di non votare. Ho chiesto che si desse pubblicità al nostro dibattito, e che giornalisti e opinione pubblica potessero seguirlo e ascoltarlo direttamente, ma hanno preferito il "chiuso", salvo poi fornire all'esterno resoconti inesatti e di parte.

Ho chiesto che si assumesse una posizione chiara, da opporre a quella punitiva. in materia di testamento biologico, e di cercare di coinvolgere le minoranze laiche presenti nel centro-destra, hanno preferito ancora una volta perseguire una linea rinunciataria, in perfetta coerenza con il recente passato, e in spregio della maggioranza del "sentire" del paese, così come tutti i sondaggi demoscopici certificano. La nostra battaglia non può che rafforzarsi, è bene che si sappia. proprio a fianco dei malati e delle loro famiglie, per i loro inalienabili diritti, come ci chiedevano (e per questo hanno lottato) Luca Coscioni, Piergiorgio Welby, Giovanni Nuvoli e oggi la famiglia Engla-

Basta dunque con i comportamenti rinunciatari ed omissivi della politica. Occorre assicurare una buona legge sul testamento biologico, che garantisca innanzitutto il rispetto della volontà e della dignità della persona; una legge che sia ispirata a criteri diversi da quelli espressi dalla maggioranza del PdL. Questo è sempre stato il nostro obiettivo.

Per questo ho lottato, su questo proseguirà irriducibile e più determinato che mai, il mio impegno: per affermare il diritto a una vita degna di questo nome e assicurare una morte senza dolore quando la vita non è più tale.

#### Le riflessioni di un religioso

Sacerdote, pedagogista, presidente della Fondazione Exodus Onlus

Angelo Bagnasco Cardinale, presidente della Conferenza Episcopale Italiana ed arcivescovo metropolita di Genova

## Salvaguardiamo la vita umana

Quel che chiede ogni coscienza illuminata, è che non vengano in alcun modo legittimate o favorite forme mascherate di eutanasia, in particolare di abbandono terapeutico, e sia invece esaltato ancora una volta quel favor vitae che contraddistingue l'ordinamento italiano.

I mesi estivi sono stati segnati dalla vicenda di Eluana Englaro, la giovane lecchese che, per un incidente stradale occorsole sedici anni fa, vive in stato vegetativo consequente ad un coma da trauma cranico. La partecipazione commossa alla sorte di questa giovane, la condivisione ed il rispetto per la situazione di sofferenza nella quale versa la famiglia, sono i nostri primi sentimenti. È una condizione, quella di Eluana, che interessa altri duemila nostri concittadini sparsi per il territorio nazionale. Per loro e le loro famiglie, come pure per altri malati gravemente invalidati, è necessario un efficace supporto da parte delle istituzioni. Non è questa la sede per richiamare l'iter abbastanza complesso che, rendendo questo caso emblematico, ha nel contempo evidenziato la nuova situazione venutasi a determinare in seguito a pronunciamenti giurisprudenziali che avevano inopinatamente aperto la strada all'interruzione legalizzata del nutrimento vitale, condannando, in pratica, queste persone a morte certa. Si è così imposta una riflessione nuova da parte del Parlamento nazionale, sollecitato a varare, si spera col concorso più ampio, una legge sul fine vita che - questa l'attesa – riconoscendo valore legale a dichiarazioni inequivocabili, rese in forma certa ed esplicita, dia nello stesso tempo tutte le garanzie sulla presa in carico dell'ammalato e sul rapporto fiduciario tra lo stesso ed il medico, cui è riconosciuto il compito - fuori da gabbie burocratiche - di vagliare i singoli atti concreti e decidere in scienza e coscienza. Dichiarazioni che, in tale logica, non avranno la necessità di specificare alcunché sul piano dell'alimentazione e dell'idratazione, universalmente riconosciuti ormai come trattamenti di sostegno vitale, qualitativamente diversi dalle terapie sanitarie. Una salvaguardia indispensabile, questa, se non si vuole aprire il varco ad esiti agghiaccianti anche per altri gruppi di malati non in grado di esprimere deliberatamente ciò che vogliono per se stessi.

Quel che in ultima istanza chiede ogni coscienza illuminata, pronta a riflettere al di fuori di logiche traumatizzanti indotte da casi singoli per volgersi al bene



concreto generale, è che in guesto delicato passaggio - mentre si evitano inutili forme di accanimento terapeutico – non vengano in alcun modo legittimate o favorite forme mascherate di eutanasia, in particolare di abbandono terapeutico, e sia invece esaltato ancora una volta quel favor vitae che a partire dalla Costituzione contraddistingue l'ordinamento italiano. La vita umana è sempre, in ogni caso, un bene inviolabile ed indisponibile, che poggia sull'irriducibile dignità di ogni persona (cfr Benedetto XVI, Discorso di saluto e accoglienza ai giovani, Sydney, 17 luglio 2008), dignità che non viene meno, quali che siano le contingenze, le menomazioni o le infermità che possono colpire nel corso di un'esistenza. Alla luce di questa consapevolezza iscritta nel cuore stesso dell'uomo, non scalfibile da evoluzioni scientifiche, tecnologiche o giuridiche, noi guardiamo con fiducia alle sfide che il Paese ha dinanzi a sé, sicuri che il nostro popolo – con l'aiuto del Signore – saprà trovare le strade meglio corrispondenti alla sua voglia di futuro ed alla sua concreta vocazione.

Di tutto questo, come degli argomenti indicati all'ordine del giorno, discuteremo ora con franchezza e responsabilità, mentre ci affidiamo per il lavoro che ci attende alla Vergine Maria ed ai nostri Santi patroni.

#### Eutanasia nei vari Paesi

ITALIA Nel nostro Paese l'eutanasia è vietata dalla legge, anche nel caso in cui il malato abbia dato il suo assenso. Anche se è considerata meno grave dell'omicidio volontario, può essere punita con la reclusione.

PAESI BASSI Il 28 novembre 2000 il Parlamento olandese ha approvato, prima nazione al mondo, la legalizzazione dell'eutanasia. La legge è entrata in vigore il 1° aprile 2002, nell'agosto del 2004 viene estesa anche ai hambini

SPAGNA Nel Paese iberico, a partire dal 1995 il codice penale non considera più equivalenti a un omicidio l'eutanasia e il suicidio assistito. Per la legge spagnola è accettato anche lo stop al cosiddetto accanimento terapeutico.

REGNO UNITO In Gran Bretagna non sono ammessi né l'eutanasia né il suicidio assistito, ma in alcuni casi la giustizia britannica ha autorizzato i medici ad anticipare la morte di pazienti ormai senza speranza di soprav-

FRANCIA In territorio francese l'eutanasia è proibita dalla legge ed equiparata all'omicidio, ma viene consentita la sospensione definitiva delle cure, vale a dire la cosiddetta «eutanasia passiva».

DANIMARCA Lo Stato danese ha introdotto già oltre un decennio fa (nel 1992) il testamento biologico, grazie al quale i malati possono chiedere ai medici curanti la fine della terapia in caso di situazioni senza speranza di miglioramento.

In AMERICA invece la normativa varia da Stato a Stato: le direttive anticipate fornite dai malati hanno generalmente valore legale, in Oregon possono essere richiesti farmaci latali

## Rispetto della vita e libertà di scelta

Ritengo che in questo ambito giochi un ruolo fondamentale il rapporto fiduciario tra medico e malato e che la figura del medico si collochi in posizione strategica e determinante.

# L'accanimento terapeutico

L'accanimento terapeutico - definito anche come "cure eccessive" – che possiamo definire come una relazione terapeutica medico-paziente quasi oltre il limite della morte – può essere letto come il risultato di una medicina scientifica (e in questo caso "scientifico" sottointende anche assenza di umanità) che vede primariamente la patologia, poi la persona del malato come oggetto biofisico: il funzionamento del singolo organo diventa quindi più importante dell'intera persona. Questa eccezione, di cui l'accanimento terapeutico è l'ultima espressione, è il frutto di una onnipotenza, esaltata poi dalla tecnologia, che può trovare sede anche nell'insegnamento univer-

Accanimento terapeutico, quindi, come risultato di una preparazione professionale che vede la morte esclusivamente come una sconfitta della scienza medica, sconfitta da evitare, o almeno da ritardare, anche quando non è più coerente il rapporto costi-benefici per la persona malata, anche quando si attua un impari rapporto tra effetti della terapia e effetti collaterali; tutti effetti, però, tendenti generalmente ad aumentare il livello di sofferenza.

Quando si parla di accanimento terapeutico, tuttavia, è doveroso ricordare che anche i congiunti della persona malata collaborano in queste scelte, colti forse di sorpresa nel constatare direttamente che la medicina, forse troppo entusiasticamente presentata dai mass media, ha delle limitazioni, non è onnipotente, non può sempre evitare la morte.

Il Codice deontologico afferma che in caso di malattia allo stato terminale, il medico, nel rispetto della volontà del paziente, potrà limitare la sua opera all'assistenza morale e alla terapia atta a risparmiare inutile sofferenza, fornendogli i trattamenti appropriati e conservando per quanto possibile la qualità di una vita che si spegne. Ove si accompagni difetto di coscienza, il medico dovrà agire secondo scienza e coscienza, proseguendo nella terapia finchè ragionevolmente utile (art.44).

Quello dell'eutanasia è un tema estremamente delicato e vorrei iniziare la mia riflessione partendo da una domanda. Quando parliamo di qualità della vita, cosa intendiamo?

Ho sentito mamme di tossicodipendenti cronici invocare la morte come liberazione. È vita quella di una madre ricattata, violentata, martoriata da un figlio che ogni mattina l'aspetta con il coltello sotto la gola?

È giusto desiderare la morte? Quanti sono stati i suicidi di genitori stanchi di questa vita?

Ho fatto bene a fare i funerali e a dire che questa gente è in Paradiso?

Può la disperazione essere redenta dalla misericordia?

Ci sono situazioni che non possono essere interpretate con l'ordinaria amministrazione. Sono prete e lo sono fino in fondo.

Amo la vita in tutte le sue sfumature, tragiche e sfortunate, e non ho mai pensato di sostituirmi al Padre Eterno. Recentemente sono stato in Etiopia e ho visto migliaia di bambini morire, chiedere l'elemosina, sorridere con gli occhi già spenti, camminare come anime stanche di vivere in un corpo rattrappito. Emaciati, magrissimi, occhi stralunati e calli sotto i piedi. Eutanasie che camminano! In molti ci chiediamo: è vita quella?

Che bambini sono quelli che vivono un'infanzia così, tra la sopravvivenza e la morte precoce?

Dove sta la coerenza, la solidarietà, la politica internazionale?

Non è meglio che questi bambini non vengano mai al mondo piuttosto che vivere moribondi?

Noi. Bravi, sani, ricchi, fortunati. Siamo sempre pronti a manifestazioni, concerti, partite del cuore, ma poi non riusciamo mai a dare risposte vere a problemi veri. Ci fermiamo sempre sulla soglia. Vogliamo interpretare solo le situazioni normali che rompono quel tanto che basta. Più in là è terreno minato ed è meglio non attraversarlo. Siamo sempre ai cerotti, alle mezze soluzioni, alle dichiarazioni d'intenti. Ritengo che in questo ambito giochi



un ruolo fondamentale il rapporto fiduciario tra medico e malato e che la figura del medico si collochi in posizione strategica e determinante. Vale la pena ricordare quanto la professione medica sia più vicina alla "vocazione" che alla sola accurata e puntuale esercitazione lavorativa.

Un amico, oltre che prete, don Luigi Maria Verzè, questi concetti (sulla vocazione medica) me li ha martellati in testa e nel cuore come solo lui sa fare. L'aria nuova, se si vuole, c'è, ma corre lungo le direttrici del massimo rispetto di una vita dalle sfumature misteriose e dai percorsi personali unici. Il professor Ignazio Marino, chirurgo di riconosciuta fama, detta una postilla che deve indirizzare il lavoro di condivisione e di rispetto del malato:

"Al Parlamento spetta scrivere una legge, il più possibile condivisa, che conservi il dettato costituzionale previsto dall'art. 32, e cioè la libera scelta del cittadino su quali cure accettare e quali eventualmente rifiutare".

Ecco, è qui che si giocano le strategie politiche, civili e sociali del nostro pae-

Prof. Massimo Petrini

Andrea Bellavite

Ordinato prete nel 1984, insegnante di teologia, giornalista professionista, sospeso dall'esercizio del ministero in quanto candidato sindaco della città di Gorizia, direttore della Comunità Arcobaleno

#### Pensieri a confronto

La questione dell'eutanasia viene a richiamare un altro capitolo della decisiva urgenza di trovare un "tavolo di trattativa" tra gli arroccati "ultimi dei Moihani" sostenitori di un aristotelismo filosofico dentro un orizzonte religioso non scevro da tentazioni integraliste ed i deboli assertori della crisi della ragione in costante difficile equilibrio tra sana laicità e deriva laicista.

Oggetto di questa riflessione è l'eutanasia intesa, in senso ampio, come atto umano che abbia come conseguenza la morte di una persona, la quale, in possesso della facoltà di comunicare, lo richiede, oppure della quale risulta possibile documentare una volontà esplicitamente espressa. Dal punto di vista morale, la problematica è abbastanza prossima a quella relativa al suicidio, identificando situazioni di particolare disagio esistenziale che hanno raggiunto livelli di intensità talmente elevati da giungere fino alla cancellazione del primordiale istinto di conservazione. Questioni, pertanto, che escludono a priori la categoria del crimine intesa come violazione del diritto dell'altro ed includono invece la drammatica domanda sulla possibilità di disporre della "propria" vita.

Si possono distinguere almeno tre livelli di discussione inevitabilmente intrecciati: la questione religiosa, quella etica e quella politica.

Molti sono gli approcci dal punto di vista religioso. Solo delimitando la riflessione all'interno del dibattito tra le confessioni cristiane, si possono trovare posizioni diverse, quando non addirittura opposte: mentre il cattolicesimo ritiene la "buona morte" una forma di ribellione a Dio, dal momento che definisce principio non negoziabile la tutela della vita umana "a qualsiasi condizione", alcune chiese evangeliche sostengono che tale condivisa difesa non contrasta affatto con la liceità dell'eutanasia e comunque rilevano l'inopportunità dell'interferenza di principi desunti direttamente dalla fede sul normale svolgersi dell'esercizio del potere legislativo. È interessante approfondire questa differenza perché illuminante sull'attuale stato del dibattito anche al di fuori delle accademie teologiche. Il ragionamento del magistero della chiesa cattolica è fondato essenzialmente sulla determinazione del rapporto intercorrente tra fede e ragione: dal momento che Dio - che in quanto principio e fine di tutte le cose può essere conosciuto con il lume naturale dell'intelletto - ha voluto rivelare se stesso ed il mistero della sua volontà, la sua Parola

valorizza ulteriormente la ragione; ciò significa che tra rivelazione soprannaturale accolta nella fede e manifestazione naturale corrispondente alla ragione non può esistere contraddizione perché tutte provengono dall'unica divina vo-Iontà; la sacra Scrittura e la Tradizione comunicano il "Verbo", ma richiedono un'interpretazione autorevole in grado di determinare il suo significato nei diversi contesti dello spazio e del tempo: è il compito del magistero della Chiesa, che non si rivolge soltanto a chi crede nel Dio rivelatore, ma ad ogni essere umano in quanto compartecipe dell'opera del divino creatore. Il papa ed i vescovi si propongono di sostenere la "giusta fede" (l'ortodossia) dei credenti, ma anche di illuminare la ragione dei non credenti con la conseguente "imposizione" di norme valide per tutti, di fatto necessariamente influenzate da uno specifico contesto filosofico e culturale. La posizione degli evangelici è maggiormente orientata verso l'affermazione di una radicale differenza fra fede e ragione, dove la prima illumina le scelte del credente che si affida a Dio e la seconda è chiamata ad affrontare volta per volta i nodi da sciogliere con la consapevolezza del limite e della relatività delle decisioni umane; in questo modo, la dimensione religiosa incide sulla profondità della relazione con Dio attraverso l'unica indicazione assolutamente autorevole dell'evangelo, ma non toglie a ciascun credente la responsabilità ermeneutica e, di conseguenza, la necessità di determinare autonomamente le sempre mutevoli regole dell'agire individuale e sociale, ponendo al centro di ogni riferimento la specificità del soggetto personale per il quale Gesù Cristo ha donato la sua vita. In sintesi, da una parte si enunciano principi universali fondati sull'indiscutibile riferimento trascendente, dall'altra si sottolinea la peculiarità della situazione particolare.

Si potrebbe obiettare che lo stesso deciso trattamento "a favore della vita" non viene riservato dal magistero cattolico ad altre forme di evidente trasgressione, quali l'uccisione del "nemico" in guerra, la violenza esercitata

per legittima difesa o, fino a non molti anni fa, la pena di morte; in realtà, dietro alla reticenza sta l'idea della salvaguardia del bene maggiore, nello specifico la patria, la propria vita o la società minacciata. Il problema morale relativo all'eutanasia non è legato infatti all'uccisione dell'"altro", bensì ad una libera decisione di porre fine, attraverso il decisivo aiuto di qualcun altro, alla propria vita. In un certo senso, si può dire che in determinate gravi circostanze sembra ritenuto meno grave uccidere piuttosto che uccidersi. Dunque, è moralmente accettabile la possibilità di togliersi la vita o esporsi alla morte senza ulteriori motivazioni che non siano riconducibili alla stanchezza di vivere? Se la fede nel Dio che ha consegnato a Mosè i "comandamenti" si incarna immediatamente in un atto di ragione, evidentemente no, il suicidio e l'eutanasia costituiscono una grave trasgressione dell'ordine divino in quanto rifiuto di una "natura" che manifesta in ogni sua piega la volontà del creatore; se, invece, la ragione è autonoma, altrettanto evidentemente non può che svincolarsi da qualsiasi identificazione tra dato rivelato ed acquisito attraverso la ragione, affrontando quindi la questione attraverso l'esercizio di un'assoluta libertà: assoluta nel senso di svin-

STRAW: FIL POPOLO IRACHENO HA SOFFERTO ABBASTANZA.



colata dal riferimento eteronomo ed ancorata al confronto con le concezioni culturali, etiche e politiche dei diversi momenti della storia. Se da una parte il principio universale deve essere applicato in ogni singola circostanza, con il rischio di perdere il contatto con il soggetto personale "unico ed irripetibile", dall'altra risulta impossibile addivenire alla formulazione di un principio riconosciuto come universalmente valido. con il rischio di smarrirsi nei tortuosi meandri del relativismo etico. La questione dell'eutanasia viene allora a richiamare un altro possibile capitolo della decisiva urgenza di trovare un "tavolo di trattativa" tra gli arroccati, "ultimi dei Moihani", sostenitori di un aristotelismo filosofico dentro un orizzonte religioso, non scevro da tentazioni integraliste ed i deboli assertori della crisi della ragione, in costante, difficile equilibrio tra sana laicità e deriva laicista. Un primo passo potrebbe essere il ritiro delle reciproche scomuniche, attraverso il superamento di atteggiamenti scandalosi come la negazione dei funerali cattolici a Piergiorgio Welby o, viceversa, la mancanza di disponibilità al dialogo con chi propugna il valore dei principi trascendenti.

La conseguenza politica è a questo punto abbastanza evidente, tenuto conto delle caratteristiche del sistema democratico che fa della maggioranza numerica il criterio non dell'assoluta bellezza, bontà e verità, bensì della costruzione sempre relativa di un diritto frutto di un complesso ed indispensabile compromesso tra le diverse concezioni della vita: per questo non esistono punti fermi affermati una volta per sempre e la giustizia viene di fatto scansionata da un'articolata trattativa fra le differenti prospettive culturali rappresentate in un mondo essenzialmente pluralista. La politica non può quindi affrontare un tema come quello dell'eutanasia identificandosi con "una" specifica posizione etica. Deve piuttosto cercare risposte per quanto possibile condivise in un orizzonte storico sempre parziale e frammentario, tanto più in un contesto di rapidissima transizione come quello della civiltà tecnologica contemporanea. In altre parole, ogni dibattito politico dovrebbe presupporre l'espressione "allo stato attuale delle cose..." perché i diritti ed i doveri non possono essere determinati una volta per tutte, ma sono il frutto di un inesauribile processo di contaminazione culturale. Fino a pochissimo tempo fa, gli epigoni del cristianesimo imperiale, in nome dei principi determinanti anche la coesione politica, negavano senza misericordia le esequie religiose ai suicidi ed influenzavano le legislazioni attraverso un'immediata identificazione fra eutanasia ed omicidio; oggi lo stato laico e

#### Giappone e concetto di morte

Nella cultura tradizionale giapponese, c'è una forte resistenza ad accettare che sia il medico ad accertare quando una persona è deceduta; la morte per loro riguarda il cuore dell'uomo, inteso come sentimento profondo della persona.

La natura è un elemento base della cultura tradizionale giapponese.

I nipponici nutrono il massimo rispetto verso le leggi naturali e questo rispetto li rende molto cauti verso ogni processo umano capace di alterarle.

I giapponesi hanno un senso della vita e della morte molto forte, sono molto sensibili per ciò che essi percepiscono come "evidente" anche se non tangibile.

Per questo popolo non esiste il concetto di un Dio creatore, ma esiste la natura, all'interno della quale, l'uomo ed il creato sono tutt'uno e la natura diventa divinità, un cosmo dove tutto ha un'anima.

Nella cultura tradizionale giapponese c'è una forte resistenza ad accettare che sia il medico ad accertare quando una persona è deceduta; la morte per loro riguarda il cuore dell'uomo, inteso come sentimento profondo della persona. Ancora oggi, nella mentalità del giapponese, la percezione dell'evidenza della vita e della morte non è cambiata

Quando una persona muore, il suo spirito fa fatica a staccarsi dal luogo caro e secondo il buddismo vi rimane per un periodo di 49 giorni. Durante questo periodo si recitano preghiere per incoraggiare lo spirito a distaccarsi e incamminarsi verso un luogo diverso. Per questo motivo, le cerimonie per i defunti non sono tristi, vengono anzi organizzati incontri di parenti ed amici nell'abitazione del defunto, ove vengono offerti cibi e fiori affinché lo spirito del morto sia sollecitato a procedere verso un luogo nuovo. Il distacco risulta più difficile se i parenti sono tristi.

Può succedere che all'interno delle famiglie, durante il pasto principale, si imbandisca il tavolo riservando un posto anche al defunto da poco scomparso. Viene messa una foto della persona dove era solita sedersi e vengono serviti i suoi cibi preferiti, rivolgendosi come se fosse vivo.

Dopo i 49 giorni, l'anima attraversa un fiume e va sull'altra sponda. Secondo la tradizione buddista, una volta all'anno, la notte del 15 Agosto, ricorrenza dei defunti in Giappone, le anime dei trapassati attraversano il fiume per tornare a casa a visitare i propri cari.

Il rispetto per gli antenati è il substrato della spiritualità giapponese, il rispetto di quello che lo spirito ha rappresentato in vita.

Il giapponese si scontra con il concetto di morte cerebrale in quanto significherebbe attribuire la posizione centrale di organo critico al cervello, mentre questa posizione risiede nel cuore.

Sebbene in Giappone non esistano specifiche preclusioni di tipo religioso contro l'eutanasia, vi sono stati diversi casi travagliati come quello di Piergiorgio Welby e i giapponesi hanno cominciato ora ad orientarsi verso un'accettazione della "morte dignitosa".

Sara Crisnaro Studentessa Università Cà Foscari Lisao Giapponese

plurale deve garantire, a determinate condizioni, la libertà di mettere fine alla propria vita perché non è chiamato a rispondere ad un'unica concezione del mondo, più o meno ispirata dalla fede in Dio, bensì a garantire l'esercizio democratico del consenso condiviso; domani è un altro giorno e non si sa quali nuove prospettive porterà. Chi non ha paura della democrazia e ritiene la laicità una conquista civile non può che intensificare le proprie convinzioni anche attraverso l'ascolto ed il rispetto di quelle altrui.

C'è forse il pericolo che in questo modo

si perdano grandi conquiste di civiltà, come quelle contenute nella Dichiarazione universale dei diritti della persona umana oppure nel dettato della Costituzione italiana? Può darsi, nel momento in cui si verificassero epocali trasformazioni; tuttavia tali acquisizioni non saranno difese dall'arroccamento sulla pretesa superiorità di una cultura sull'altra, bensì dall'apertura illimitata al dialogo ed al confronto tra le diversità filosofiche, culturali e religiose. Del resto, un futuro sarà possibile soltanto nella valorizzazione convinta della reciprocità.

Arrigo De Pauli Magistrato, presidente del Tribunale di Trieste

#### Diritto di cura

O si propongono modifiche legislative che in qualche modo tengano conto di un mutato sentire, o ci si muove sul piano pragmatico, individuando tecniche e modalità dell'agire indirizzate alla diminuzione o all'eliminazione del dolore.

La legge penale vigente prevede l'omicidio del consenziente come ipotesi autonoma di reato, ferma restando la configurabilità dell'omicidio volontario anche nei casi di morte pietosa. causata per impedire ulteriori sofferenze ai malati terminali irreversibili. Negli anni '30 il legislatore non poteva che muoversi in base al comune sentire del periodo, sulla scorta di principi che negavano in modo assoluto il controllo della morte e la disponibilità del corpo e della vita. Se la morte pietosa costituisce omicidio, quella provocata su richiesta o con assenso dell'interessato configura un'ipotesi di reato più lieve e punita con minore severità (omicidio del consenziente: art. 579 del codice penale). Ma si ritorna allo schema base dell'omicidio volontario (art. 575 del codice penale) quando il consenziente, per età, infermità, deficienza psichica, inganno, violenza, minaccia o suggestione, non sia in grado di esprimere una volontà cosciente ed immune da vizi. La giurisprudenza si è data carico di precisare le modalità del consenso, che deve essere valido e senza riserve di alcun tipo, anche se non sono richieste formalità particolari. Risulta indifferente che l'iniziativa sia stata assunta dal soggetto attivo o da quello passivo e che la richiesta sia stata formulata in maniera più o meno pressante o ultimativa. Il consenso può essere anche implicito, ma in questo caso va desunto in modo equivoco. In diritto, quando si vuole assumere un comportamento quale espressione di volontà in mancanza di una dichiarazione esplicita, si pretende la sua univocità e la sua indiscutibile incompatibilità con una volontà diversa o contraria. Va da sé che il consenso deve permanere sino al momento in cui il soggetto attivo commette il fatto. Nel contesto di infermità e sofferenza in cui matura il dramma dell'eutanasia, la prova di una volontà cosciente deve emergere in maniera rigorosa: ci si preoccupa che le condizioni generali dell'infermo non abbiano distorto la volontà e ridotto la coscienza in uno stato crepuscolare. Si è a lungo discusso, in dottrina e giurisprudenza, se sia applicabile all'omicidio del consenziente per eutanasia - che costituisce già una fattispecie attenuata rispetto all'omicidio volontario proprio in considerazione delle sue particolarità l'attenuante di particolare valore morale e sociale di cui all'art. 62 n.1 del codice penale. Si è concluso nel senso di escluderle. ma - sorprendentemente - non per motivazioni strettamente giuridiche, bensì proprio per la persistenza di concezioni tuttora contrastanti sotto il profilo etico. Le stesse valutazioni dovrebbero condurre ad escluderle anche nel caso di eutanasia in assenza di coscienza del soggetto passivo, con conseguenze ben più rilevanti sul piano delle sanzioni. Il quadro generale é guindi il seguente: morte pietosa eguiparata all'omicidio volontario, omicidio del consenziente assunto ad autonoma fattispecie di reato con trattamento sanzionatorio più blando, ma senza alcuna attenuante che consideri la particolarità del contesto e le motivazioni che connotano l'agire. A distanza di decenni dalla codificazione, tutto questo può sembrare brutale, non potendosi a mio parere negare al soggetto attivo un'adequata considerazione della compassione che lo ha determinato, tanto più nei casi in cui ad agire sia uno stretto congiunto, spettatore costante ed impotente della sofferenza di un proprio caro. Senza la stretta necessità di una modifica legislativa, sarà sufficiente quanto meno l'affermarsi di un indirizzo interpretativo che faccia ritenere di particolare valore morale l'uccisione

pietosa, caratterizzata da una condotta ispirata dal solo scopo dell'eliminazione di un dolore irreversibile. Tenuto conto dello scenario normativo attuale, di cui si è data una sintetica descrizione, le soluzioni che si possono suggerire sono due: modifiche legislative che in qualche modo tengano conto di un mutato sentire, quanto meno in una parte qualificata della pubblica opinione: individuazione di tecniche e modalità dell'agire indirizzate alla diminuzione o all'eliminazione del dolore. Sotto il primo profilo ricordo che il parlamento olandese ha approvato, nel 1999, una legge che ha legalizzato l'eutanasia praticata da un medico a fronte di una scelta meditata del soggetto passivo e dell'insopportabilità delle sue sofferenze, nella completa assenza di alternative terapeutiche valide, come comprovato da un secondo medico appositamente consultato. In Svizzera si ammette l'eutanasia sotto forma di una sorta di suicidio controllato: il medico prepara la pozione letale, ma è il suicida a procedere. Sul piano astratto, si è proposta un legalizzazione nel solo caso di eutanasia medica su richiesta di persona che, nel momento, sia in pieno possesso delle facoltà mentali ed il suo stato terminale sia accompagnato da sofferenza estrema sul piano fisico e mentale. Va da sé che - per quanto riguarda la responsabilità civile - nessuna conseguenza patrimoniale potrà derivare al medico che abbia agito nell'osservanza dei parametri normativi così delineati.

Una riforma di questo genere appare estremamente prudente (eutanasia su richiesta medicalmente assistita, in contesto tormentoso ed in condizioni di irreversibilità), ma segnerebbe una svolta significativa sul piano etico, legittimando nella sostanza il suicidio assistito ed introducendo il principio di disponibilità del bene - vita. Ove ciò non si condivida, ed in attesa di una rimeditazione normativa, ritengo che - se si continua a negare alla società ed alla famiglia il diritto di aiutare il disagiato ad uccidersi ed è comunque ferma la criminalizzazione di chi assuma l'autonoma iniziativa, sostituendosi al malato non cosciente · l'attenzione vada doverosamente rivolta ad offrire al disagiato i mezzi per lenire od eliminare il dolore. Quello stesso alto concetto di dignità umana che induce a negare la possibilità di disporre della propria vita deve infatti condurre all'eliminazione di un grado di sofferenza che maggiormente la mortifica. Si potranno così rendere obbligatori i trattamenti palliativi, quale corollario di una concezione che faccia del dolore una malattia, se non guaribile, doverosamente curabile. Ciò appare in linea con un principio fondamentale della nostra Carta Costituzionale, che tutela con enfasi il diritto alla salute, assunto come fondamentale sia nell'interesse individuale, sia collettivo (art. 32, comma 1 della Costituzione). Propongo perciò una lettura ampia del secondo comma dell'art. 32 della Costituzione, che impedisce alla legge di violare i limiti imposti dal rispetto per la persona umana, anche in chiave omissiva: l'interpretazione costituzionalmente compatibile della legge ordinaria potrà fin d'ora essere orientata alla verifica del doveroso rispetto della dignità dell'uomo e ciò risulterà violato se non si ritenga giuridicamente imposto l'obbligo di lenire il dolore. In definitiva, il riferimento ai parametri costituzionali può portare a ritenere doveroso per il medico praticare la terapia antidolorifica in tutte le situazioni che potrebbero altrimenti ricondursi all'euPaolo Di Marzio Magistrato Tribunale di Napoli

## A chi spetta decidere

Fra scelta cosciente e soggetto incosciente

Il problema che occorre porsi è se il testamento biologico scritto da un individuo sano possa considerarsi ancora una prescrizione vincolante quando l'individuo non è più in condizione di manifestare un consenso alla cessazione dell'assistenza sanitaria.

Quando si parla della fine della vita, il primo interrogativo che mi sono sempre posto consiste nell'individuare chi possa decidere della vita o della morte di un essere umano. Voglio subito chiarire che il dubbio non consiste nel domandarsi se un Tribunale possa infliggere la pena capitale. Gli argomenti sostenuti nel passato per affermare la legittimità dell'istituto anche da insigni giuristi - Vittorio Emanuele Orlando sosteneva che lo Stato potesse liberamente disporre di ogni diritto e pure della vita stessa dei sudditi - mi sono sempre apparsi inconsistenti. Pure gli argomenti proposti nei Paesi che ancora oggi ammettono la pena di morte. Stati Uniti, Cina e numerosi altri, mi sembrano privi di adequato fondamento. Pare allora fondata l'opinione che a nessun Tribunale possa riconoscersi la competenza a decidere della vita di un uomo. a qualsiasi sesso, razza o nazionalità, appartenga.

Il problema si pone allora, in primo luogo, quando sia l'individuo stesso a volere la fine della propria vita. Darsi la morte non è un diritto, bensì un mero potere di fatto. Molti sistemi penali moderni, si osservi, continuano a considerare il suicidio un reato. Tuttavia se l'uomo riesce a togliersi la vita, evidentemente, non c'è più nessuno da punire, perché la responsabilità penale è personale. Casomai, si può punire chi abbia aiutato il suicida a portare a termine il suo gesto o lo abbia istigato a compierlo (cfr. art. 580 C.p.). Vale ancora la pena ricordare che se il suicidio non riesce, chi lo abbia tentato, ma non sia riuscito a portare a termine il proprio proposito non è assoggettato a pena. In definitiva, mi sembra che in un individuo cosciente la scelta di porre termine alla propria vita sia rimessa soltanto a lui e non possa comportare sanzione umana purché agisca da solo.

In proposito, ha trovato ampia eco, anche sulla stampa, il caso di Giovanni Nuvoli che, affetto dalla terribile SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica), poteva sopravvivere solo grazie ad una macchina che gli consentiva di respirare. Per lungo tempo ha scelto lui le terapie cui accettava di sottoporsi, rifiutandone altre. Alla fine, ha rifiutato pure di essere alimentato ed in tal modo si è

lentamente dato la morte per fame. In questo caso, si pongono problemi non solo morali, ma anche giuridici, perché i medici che lo avevano in cura ben sapevano che non somministrando alimenti sarebbe sopraggiunta la morte. Tuttavia, ove la legge non preveda la possibilità di un trattamento sanitario obbligatorio, non credo possa richiedersi ai sanitari di fornirlo. La scelta rimane

Viene poi in considerazione l'ipotesi di un malato terminale, pur cosciente, ma destinato a morire a seguito di indicibili sofferenze. Mi è stato raccontato da un medico pio e di sicura moralità il caso di un paziente che, per effetto di una crisi di rigetto seguita ad una trasfusione di midollo, aveva ormai espulso tutti i visceri, ed anche i muscoli cominciavano a distaccarsi dalle ossa. In questi casi, quello che mi domando è se non sia un dovere della Sanità pubblica, ma pure di ogni persona dotata di umana sensibilità, promuovere la ricerca e l'applicazione delle migliori pratiche in materia di terapia del dolore - in questo settore diversi Paesi sono più avanti del nostro in modo da accompagnare la persona alla ormai prossima ed inevitabile fine della vita risparmiandole sofferenze. L'uso di stupefacenti, somministrati in ambito ospedaliero, non credo dovrebbe essere ancora demonizzato.

Il problema più complesso, comunque, si pone guando ci troviamo in presenza di una persona non cosciente. In questa ipotesi, non può essere lei a decidere nell'attualità della propria sorte e gli interessi in gioco possono essere numerosi. Lo scorso anno ho perso mio padre dopo una settimana di rianimazione in cui era in stato di incoscienza e veniva mantenuto in vita solo con l'ausilio delle macchine. Nessuno di noi familiari ha preso neppure in considerazione l'idea di accelerarne la fine. Abbiamo continuato a coltivare la speranza che potesse riprendersi, sebbene fosse affetto dal morbo di Parkinson e dalla leucemia. La nostra scelta era confortata dalla constatazione che lui aveva accettato con grande dignità le tante sofferenze e limitazioni di autonomia che le sue patologie gli imponevano.

Ma i casi possono essere diversi ed il problema si pone soprattutto nell'ipotesi di malati in stato vegetativo permanente. Si tratta di pazienti, più o meno insensibili agli stimoli esterni, che sono costretti in un letto, incapaci di propria determinazione. Sopravvivono anche per diversi lustri solo grazie all'assistenza sanitaria, spesso con il necessario supporto delle macchine. In questo caso, sembra corretto tener conto anche delle difficoltà dei familiari, che si vedono costretti a sacrificare le proprie esistenze per dedicarsi all'assistenza dell'infermo a tempo pieno. Non penso competa a nessuno biasimare le scelte di questi familiari, anche perché è davvero molto facile ergersi a tutori della retta coscienza e difensori della migliore morale, pretendendo però che i sacrifici necessari per attuare con coerenza questi principi siano sopportati da altri. In simili casi, mi sembra non si debba trascurare un dato di fatto. La Sanità pubblica è tenuta ad assicurare assistenza pure a questi malati, anche se questo comporta degli oneri per la collettività ed i familiari possono evitare di dover prestare assistenza continuativa al congiunto semplicemente consentendo l'ospedalizzazione dell'infermo. Mi domando allora se occorra assicurare tutela alle determinazioni di una famiglia che non è in grado di assistere il congiunto in stato vegetativo permanente presso il proprio domicilio o comunque non intenda farlo, ma neppure accetta di saperlo "rinchiuso" in un ospedale. In questi casi, dubito che la scelta tra la morte e la vita, sebbene alquanto malridotta, possa essere affidata ai familiari dell'infermo, oppure ad un comitato etico, come pure si sostiene da alcuni, specie nella letteratura nordamericana. Mi pare che il principio secondo cui a nessun uomo può essere riconosciuto il diritto di decidere della vita di un altro debba essere comunque salvaguardato.

Resta però fermo il fatto che un individuo cosciente ed in buone condizioni psicofisiche, anche se non gliene riconosciamo il diritto, di fatto può comunque sottrarsi ad una vita che non riesce più a sopportare. Il soggetto incosciente non è più in grado di esercitare questa facoltà. La maggioranza dei giuristi che accettano di porsi il problema sembra ora optare per la tesi secondo cui pure

#### "L'anatra, la morte e il tulipano"

I disegni dei bambini della ludoteca comunale "Il settimo cielo" presso la scuola materna paritaria "M. Immacolata" di Monfalcone dopo aver ascoltato la favola di Wolf Erlbruch.



numero di mesi o di anni, salvo essere poi lasciata andare verso la fine. Il problema che occorre porsi, però, è se una simile scelta, operata da un individuo sano che può cambiare idea, possa considerarsi ancora una prescrizione vincolante quando l'individuo non è più in condizione di manifestare un consenso attuale alla cessazione dell'assistenza sanitaria. Per fare un esempio, se io stipulo una promessa di matrimonio e poi, prima della celebrazione delle nozze, cambio idea, subisco

delle consequenze, ma non posso esse-

l'individuo incosciente deve essere considerato unico arbitro del proprio destino. In questa condizione non è però

possibile, evidentemente, domandargli

re costretto a sposarmi. L'ordinamento giuridico mi riconosce il diritto di mutare proposito ed alla volontà successiva è riconosciuta prevalenza su quella precedentemente espressa.

Qualora poi si ritenga comunque di poter riconoscere valore irrevocabile alle dichiarazioni rese da chi sia poi divenuto permanentemente incosciente in un testamento biologico, insorge il

problema di definire attraverso quale percorso l'individuo debba essere condotto per realizzare il proposito che aveva un tempo manifestato. La cosa più semplice, naturalmente, consiste nell'interrompere l'alimentazione dell'infermo. Ma la morte per fame è una fine terribile, che può forse consentirsi ad un individuo ancora in grado di determinare coscientemente il proprio destino, come nel ricordato caso di Giovanni Nuvoli, ma suscita maggiori perplessità quando si ricorra alla sospensione dell'alimentazione di un individuo incosciente. La persona in stato vegetativo permanente non ha una vita di relazione, non possiede neppure un minimo di autonomia, l'unica cosa che certamente gli resta è il suo corpo, per quanto malridotto. È corretto consentire che rimanga privato di questo corpo attraverso la sua devastazione, specie quando non sia possibile accertare che fosse adequatamente informato sulle conseguenze della scelta che aveva manifestato quando era ancora sano?

Problemi enormi, ai quali probabilmente non riusciremo ad assicurare una soluzione convincente almeno fin quando la scienza non saprà dirci qual è in realtà la vita di un essere umano in stato vegetativo permanente. Una persona ridotta in simili condizioni è in grado di pensare, può vivere di ricordi, può conservare una vita affettiva, può pregare? Tutto questo non lo sappiamo ancora.



#### Fra diritto e morale

Francesco Paolo Casavola

Presidente del Comitato nazionale per la bioetica,
qiudice costituzionale, professore di diritto romano e costituzionalista

## Il valore del testamento biologico

Il 18 dicembre 2003 il Comitato nazionale per la bioetica ha approvato un documento dove si auspicava l'intervento del legislatore italiano ispirato ad obbligare il medico a prendere in esame le dichiarazioni del paziente e a motivare ogni diversa decisione in cartella clinica.

Le difficoltà finora incontrate dalle proposte di legge per introdurre anche in Italia il cosiddetto testamento biologico possono ricondursi alla eventualità, da alcuni temuta, da altri auspicata, che in quel documento possa collocarsi una richiesta di eutanasia. Testamento biologico è traduzione in italiano della espressione inglese living will, che indica il testamento sulla vita, vale a dire direttive anticipate sul trattamento medico della fine della vita, redatte quando l'interessato è in stato di piena coscienza e libera volontà.

Ma quale è il valore di simili direttive per il medico che ne è il naturale destinatario? Nel 1997, gli Stati aderenti a quel Consiglio d'Europa, fondato nel 1947, per promuovere e tutelare le libertà fondamentali dell'individuo, firmarono ad Oviedo una Convenzione sui diritti dell'Uomo e la biomedicina, in cui all'articolo 9 si prevede che i desideri precedentemente espressi dal paziente, che al momento di un trattamento medico non è in grado di manifestare la sua volontà, saranno tenuti in considerazione.

Il principio qui postulato è quello dell'autodeterminazione del malato alle cure, o con altra formulazione del consenso informato, che evoca quell'alleanza terapeutica, che dovrebbe guidare la relazione medico e paziente. Ma se così è, non è troppo debole quel risultato dei desideri di cui si dice dalla Convenzione di Oviedo che saranno presi in conto? Non si conferma qui la superiorità del medico, per il suo sapere scientifico e per la esperienza clinica, in grado di disattendere le richieste del malato? Il 18 dicembre 2003, il Comitato nazionale per la bioetica approvava un documento assai importante per fare effettività nel nostro ordinamento alla Convenzione di Oviedo su quella materia. Vi si auspicava l'intervento del legislatore italiano ispirato ad obbligare il medico a prendere in esame le dichiarazioni del paziente e a motivare ogni diversa decisione in cartella clinica.

Sarebbe da prevedersi la indicazione, in questo vero e proprio testamento biologico, di uno o più fiduciari, da coinvolgere obbligatoriamente da parte dei medici nelle decisioni da assumere nei riquardi di pazienti divenuti incapaci di intendere e volere. Una legittimità bioetica potrebbe confortare la disciplina legislativa, se questa regolasse le condizioni di libera volontà, informazione, autonomia del disponente, senza pressioni familiari, sociali, ambientali, nonché l'assenza di finalità eutanasiche, che sarebbero in contrasto con il nostro diritto positivo, con le regole di pratica e deontologia medica. E, andrebbe aggiunto con il principio costituzionale del diritto fondamentale alla vita, che non può essere contraddetto da un gemello diritto a morire, come accade in alcuni ordinamenti, che hanno evidentemente altra storia culturale e

Ouanto alla redazione di un così rilevante atto privato, sarebbe opportuno ch'esso fosse compilato con l'assistenza di un medico, che può controfirmarlo, e tale da garantire la massima personalizzazione della volontà del futuro paziente, escluse pertanto le sottoscrizioni a moduli preconfezionati. Sotto questi profili, il testamento biologico sarebbe strumento di libertà e di uguaglianza dei cittadini, riscattati da diversità di cultura e di condizione sociale, dinanzi a quella soglia in cui medico e paziente aiutano la vita o accettano la sua non resistibile conclusione. Ma perché il legislatore non consumi inutilmente un'altra e nuova occasione di stabilire regole, che non facciano violenza a coscienza alcuna, laica o religiosa, occorre non scendere in campo con opposti principi, che fanno torto, agli uni e agli altri, in termini di umana pietà e di retta ragione.

Tratto da: "Il messaggero"

#### Il dolore

Quando si parla delle necessità assistenziali del malato e della sua famiglia occorre parlare del "dolore totale" (Saunders, 1984), cioè di quel dolore che è la risultante del dolore fisico, che peraltro non è solo uno stimolo nocicettivo ma una complessa percezione psicosomatica, nonchè di quelle reazioni di ansia, depressione, rabbia che sono la naturale correlazione dello stato di grave malattia.

Ansia, depressione, rabbia che hanno un'origine più varia. Possono infatti derivare da sentimenti quali la perdita della funzione sociale, da problematiche quali quelle finanziarie, da turbamenti spirituali, fino alla paura della morte e della sofferenza.

È naturale che propedeutica ad ogni intervento, sia la lotta al dolore fisico. Anche in una visuale cristiana, il dolore rimane un nemico da combattere e non da assolutizzare. In un documento del Pontificio Consiglio Cor Unum si è affermato che "la sofferenza (suffering), e il dolore (pain) che vanno distinti l'uno dall'altro, non rappresentano un fine in se stesso" (Conseil, 1982). Lo stesso documento, afferma poi "che bisogna anche mettersi in condizioni di percepire, ascoltando pazientemente il malato, quale è la realtà della sua sofferenza. di cui lui per primo rimane giudice", e come non ci siano dubbi sulla liceità morale della somministrazione di analgesici e narcotici, pur nel rispetto dello stato di lucidità del paziente, anche se questa terapia, finalizzata a lenire la sofferenza, può prevedibilmente, come effetto collaterale, tendere ad abbreviare la vita. Già Pio XII nel discorso del 24 febbraio 1957 aveva affermato in tema di anestesiologia che essa combatte forze che, sotto molti aspetti, producono effetti nocivi e impediscono un maggior bene. Il medico, che ne accetta i metodi, non entra in contraddizione nè con l'ordine morale naturale, nè con l'ideale specificamente cristiano. Egli si sforza, secondo l'ordine del Creatore (Gn 1,28) di sottomettere il

Prof. Massimo Petrini

#### Fra scienza e coscienza

Luciano Eusebi Professore ordinario di Diritto penale Università Cattolica - Piacenza

### **Diritto a morire**

Si tratta di evitare che il riferimento alla giusta considerazione del malato come interlocutore del medico, e non come oggetto passivo del suo intervento, finisca per giustificare norme le quali indeboliscano la condizione di soggetti già deboli quali sono i malati non più recuperabili alla vita attiva, favorendo la loro uscita di scena nel momento in cui rappresentano un costo per la società.

Due premesse: vanno sempre garantiti i presidi che consentono di non soffrire, vale a dire gli interventi della c.d. medicina palliativa: il paziente, dunque, non deve mai essere abbandonato, anche quando l'evolversi della sua malattia non può più essere contrastato; del pari, vi è convergenza sul fatto che non siano dovute (salvo specifici desideri del malato compatibili con le risorse disponibili) terapie i cui benefici risultino sproporzionati rispetto alle menomazioni o alle sofferenze che ne possano derivare, oppure da applicarsi al malato che si trovi ormai nella fase immediatamente terminale.

Costituirebbe, inoltre, un grave errore tecnico definire la medicina come «fondata» sul consenso: in tal modo, infatti, la si ridurrebbe a un'attività meramente contrattuale, priva di criteriologie sue proprie e disponibile, in linea di principio, per qualsiasi utilizzazione (spesso, del resto, il medico è chiamato ad agire senza disporre del consenso, per esempio in caso di urgenza). Inoltre, si deve tener per fermo che l'attività medica ha per fini esclusivi, come afferma il codice deontologico, la salvaguardia, attraverso mezzi proporzionati, della vita e della salute, nonché il lenimento delle sofferenze. Per cui non è configurabile una relazione tra medico e paziente finalizzata ad altri scopi, come il prodursi della morte. Ciò considerato, è ampiamente riconosciuto che non si possa intraprendere una terapia agendo in modo coercitivo sul corpo di una persona cosciente e capace d'intendere e di volere la quale si opponga: ma non perché quest'ultima avrebbe un «diritto di morire» suscettibile di esser fatto valere, come tale, nella relazione col sanitario. bensì in quanto l'intervento sull'intimità della sfera fisica di un individuo umano richiede di realizzarsi, stanti le condizioni summenzionate, attraverso un rapporto con l'individuo stesso. Per cui il medico conserva il suo obbligo di adoperarsi per la salvaguardia della salute anche dinnanzi al rifiuto di una terapia, ove questa si configuri proporzionata. Egli, dunque, non potrà limitarsi a una presa d'atto formale dell'eventuale rifiuto, ma sarà tenuto ad agire attraverso l'informazione, l'incoraggiamento, la persuasione, il sostegno psicologico, ecc. E ciò a maggior ragione tenendo conto del fatto che la rinuncia a essere curati, come evidenzia la ricerca psicologica, rivela ordinariamente bisogni profondi di non abbandono. Per le medesime ragioni il medico sarà chiamato ad agire per evitare preliminarmente, se possibile, situazioni critiche. Altra cosa sarebbe, invece, autorizzare

l'interruzione da parte del medico di una terapia in atto del tutto proporzionata. In tal caso, infatti, gli si chiederebbe di attivarsi non già per la tutela della salute, ma per un fine opposto: il che. come s'è detto, è inammissibile. Analogamente, non sarebbe accettabile, attraverso tali dichiarazioni, vincolare medici che dovessero intervenire nel futuro sulla persona del dichiarante, ove si trovasse in stato (anche transitorio) d'incapacità, a non utilizzare presidi terapeutici pur del tutto proporzionati. Verrebbe infatti a delinearsi, anche in questo caso, la richiesta di un'attività medica non conforme alla tutela della salute, senza che vi siano le condizioni di attualità del rapporto e della connessa informazione che potrebbero giustificare l'astensione dinnanzi al rifiuto insuperabile di una persona cosciente e capace. In particolare, sarebbero da considerarsi inammissibili dichiarazioni di rinuncia all'idratazione o all'alimentazione (salvo ovviamente l'ipotesi in cui il corpo stesso non sia più in grado di recepirle), posto che queste ultime non costituiscono una terapia volta a contrastare lo stato patologico e men che meno, dunque, una terapia sproporzionata, bensì ciò di cui ogni persona, anche sana, necessita per vivere.

Resta, in ogni caso, la necessità che qualsiasi dichiarazione anticipata consenta pur sempre al medico di valutare la pertinenza della medesima alla luce del diverso stato psicologico tra il momento in essa viene formulata e l'attualità della malattia, nonché in relazione all'evolversi dei presidi terapeutici disponibili.

Quanto s'è detto manifesta il ruolo

centrale che compete alla nozione di «proporzionalità» dell'intervento terapeutico, nozione la quale valorizza l'impegno tipico della democrazia inteso a descrivere parametri comportamentali suscettibili di essere condivisi, evitando la radicale soggettivizzazione delle scelte incidenti sulla vita (anche quando rilevino fattori che attengano alla persona) nell'ambito della relazione medica. Simile soggettivizzazione trova oggi molti sostenitori, ma rischierebbe, se accolta, di avere effetti assai gravi.

Da un lato, una tale prospettiva, formalizzando i rapporti, finirebbe non già per giovare all'alleanza terapeutica tra medico e paziente, bensì per favorire logiche di medicina difensiva, le quali si determinano nel momento in cui vengono a essere percepite più probabili dal medico conseguenze negative per asserite violazioni del consenso, rispetto a conseguenze negative riconducibili alla «perdita» anticipata del malato: il che certo non giova all'adempimento del dovere di aiutare i pazienti in difficoltà sul piano psicologico, né, in genere, alla necessaria assunzione di rischi terapeutici.

Dall'altro lato non può non considerarsi come la previsione del «diritto a morire» produca l'aspettativa che di esso, sussistendone le condizioni, si faccia effettivamente uso, determinando la colpevolizzazione dei malati e dei loro congiunti che richiedano ulteriori investimenti di risorse socio-sanitarie, pur in assenza di sproporzione dell'intervento, nel contesto di malattie croniche o in fase avanzata. In questo quadro la presentazione, oggi diffusa, della medicina quale attività nei cui confronti il malato, a un certo punto, dovrebbe difendersi utilizzando il diritto all'autodeterminazione, favorisce, in concreto, spontanee uscite di scena dei sofferenti - anche quando non sia in gioco alcuna forma di «accanimento terapeutico» - molto vantaggiose dal punto di vista dei costi economici, e che nessuno (nessun potere politico) potrebbe esporsi a sollecitare in modo esplicito.

Maurizio Fanni Professore ordinario Università Trieste, Presidente del CUES (Centro Universitario Etica e Scienza "Vittorio Longo")

## Osteggiare la cultura dell'eutanasia

Gli ospedali sono pieni di soggetti incapaci di badare a loro stessi. Difendere la loro vita non rappresenta una scelta etica, non rappresenta una scelta di fede, rappresenta invece una ben precisa scelta politica e di questo si tratta ed è quest'idea che va affermata.

Episodi recenti di pazienti in gravi condizioni di infermità psicofisiche oppure in stato vegetativo, ben evidenziati dalla stampa e discussi presso la pubblica opinione hanno ormai prodotto un clima emozionale che rischia invo-Iontariamente di favorire le molte proposte (provenienti da varie forze politiche e non di rado ispirate dalla "Rosa nel pugno" e dalla "Sinistra radicale") dirette a regolamentare il periodo di "fine vita" (mi riferisco a quelle sul c.d. testamento biologico ed a quelle mirate ad introdurre o legittimare forme più o meno estese di eutanasia, come già accade in Olanda e Belgio).

Quegli episodi - che peraltro rappresentano solo la punta di un iceberg, in quanto il numero di pazienti in gravi condizioni di infermità psicofisica oppure in stato vegetativo è rilevantissimo - suscitano pensieri che conducono a risposte ambivalenti in rapporto alla natura ed all'enfasi delle notizie ricevute, alle esperienze pregresse di chi viene informato, alle innegabili sollecitazioni culturali, ideologiche e di fede che si accompagnano a tali informazioni. Vengono alla mente di ciascuno innumerevoli interrogativi del seguente tipo: che valore può avere il tempo quando il soggetto ricoverato sembra non essere più in relazione con gli altri e con il mondo? È ragionevole in queste condizioni "ritardare" la morte? Esistono vite più o meno meritevoli di cure, più o meno degne di essere vissute? Esistono standard di qualità da cui dipenda la certezza che chi abbiamo davanti sia veramente una persona? Sono proprio i casi estremi che evidenziano la nostra inadequatezza a decidere e ci rafforzano nella convinzione che la vita umana rappresenti una realtà così complessa e inafferrabile che nessuna competenza professionale o scientifica, nessuna riflessione filosofica, possa rivendicare l'autorevolezza necessaria per immaginare di

la soppressione.

poterne disporre, ovvero per sancirne

Non è poi automatico che lo stato vegetativo sia irreversibile e, nonostante il paziente non riesca a comunicare con il suo prossimo, non può escludersi che percepisca quanto avviene attorno a lui. Talora si relaziona con il mondo esterno attraverso un linguaggio diverso e difficile da capire.

Su questi temi si è soffermato il Centro Universitario Etica E Scienza "Vittorio Longo" di Trieste che di recente ha espresso la convinzione che tale tipo di vita debba essere tutelata. Il Comitato nazionale per la bioetica ha discusso ed effettuato ricerche su varie problematiche legate all'eutanasia ed al rispetto delle volontà del malato e, sino a questo momento, al suo interno, costituisce tesi maggioritaria quella secondo cui l'alimentazione e l'idratazione con sondino di soggetti in stato vegetativo non possono essere assimilate al caso di accanimento terapeutico.

Nel contempo, l'amplificazione dei molti episodi, l'ambiguità sui veri obiettivi perseguiti da alcune parti politiche e la martellante azione dei radicali mettono in chiara luce che la posta in ballo è ben più alta di quella che ad esempio potrebbe profilarsi per la soluzione del caso Eluana. Invero, a partire dai casi più difficili da discernere e che implicano valutazioni ambivalenti, si vuole pervenire ad introdurre nel nostro Paese la pratica dell'eutanasia attiva. Di qui un forte warning da parte di tutti noi su quanto accade e su quanto si vorrebbe legiferare: è indispensabile vigilare!

#### Ma quale bioetica?

Discutere dei casi di "fine vita" senza richiamare i principi della bioetica significa costruire un polverone in cui il vincitore è solo chi riesce ad affermare la propria ideologia: significa, tra l'altro, essere funzionali al sistema ed al mercato. Pensate quale significativo risparmio di ricchezza potrebbe derivare allo Stato applicando sistematicamente l'eutanasia attiva!

A ciò si aggiunga la circostanza che siamo entrati in un'epoca in cui ciascuno pretende di perseguire con assoluta discrezionalità i propri intenti. Una forte domanda di libertà è divenuta oggi misura dell'esistenza di ciascun soggetto. Sempre più i convincimenti personali assurgono a valore primario, come quando si tratti di strutturare i legami di convivenza, decidere se e quando avere un figlio, farlo nascere e con chi allevarlo, accettare o respingere i processi di fecondazione extracorporea, esprimersi anticipatamente sull'indisponibilità a proseguire la vita in presenza di patologie neurologiche, come stimare i casi di accanimento terapeutico, di interventi su pazienti in



stato vegetativo, ecc.

Siccome viviamo in un sistema dinamico, "dove tutto può essere negoziato", vari studiosi, osservando il concreto comportamento dell'uomo nei contesti organizzati, si sono sentiti in dovere di qualificare la "bioetica" come "plurale" e cioè strutturabile sulla base di principi elaborati da lobbies culturali. sociali ed economiche diverse, ciascuna delle quali pretende di affermare la propria visione. Ogni comportamento etico sarebbe così destinato a ricevere giustificazione esclusivamente all'interno del pensiero e della prassi di comunità particolari. Questa interpretazione ha acquisito un certo consenso,

## Situazioni cliniche

I malati di cancro sono le persone dalle quali più spesso può venire la richiesta di eutanasia o di assistenza al suicidio. Molti tumori maligni sono oggi suscettibili di essere trattati con diverse modalità terapeutiche: la chirurgia, la radioterapia e la chemioterapia, da sole o in combinazione, oppure in sequenza, sono in grado di prolungare notevolmente la vita dei malati di tumore, anche se il numero di quelli quaribili è ancora decisamente basso. Come conseguenza, nella maggior parte dei casi, questi malati vivono con la loro malattia per diversi anni, sottoponendosi a trattamenti rilevanti, che causano a loro volta disturbi (si pensi alle menomazioni prodotte da alcune chirurgie demolitive, oppure agli effetti collaterali della radioterania e della chemioterapia). Nel momento in cui il tumore si diffonde progressivamente nell'organismo, esso determina l'insorgere di sintomi molto gravi: dolori spesso intensissimi, estrema debolezza, vomito, dispnea, paralisi e perdita di controllo degli sfinteri. Anche se le cure palliative correttamente impiegate sono in grado di controllare in parte questi sintomi, qualche volta il dolore o la dispnea sono tali che i farmaci a disposizione hanno solo degli effetti parziali. In questo stadio il paziente può considerare il suo stato intollerabile e richiedere al medico di intervenire per accelerare la morte.

I rapidi progressi delle tecniche di rianimazione e delle terapie intensive consentono di mantenere in vita anche per lunghi periodi di tempo individui che hanno subito gravi lesioni cerebrali. Essi dipendono totalmente dalle macchine per la respirazione e da sonde gastriche per la nutrizione. Molto spesso le funzioni cerebrali sono in queste persone totalmente e irreversibilmente distrutte e non esiste alcuna prospettiva di un seppur minimo recupero. Si parla allora di "stato vegetativo persistente". Le decisioni richieste ai medici curanti riguardano in questi casi la sospensione delle tecniche rianimatorie: in pratica, il paziente è "lasciato morire".

soprattutto con riferimento all'eutanasia attiva, al suicidio assistito ed all'aborto.

#### L'etica delle comunità particolari

Afferma, ad esempio, H. Tristram Engelhardt Jr., "Manuale di bioetica", ed. Il Saggiatore1999 pag. 106 e segg. "È all'interno di una particolare comunità morale che la vita della persona trova il proprio significato e la concreta direzione morale (bioetica sostanziale)".

"Dentro la comunità particolare s'impara se sia meglio soffrire le pene di una lunga malattia mortale o evitarle con il suicidio...allevare un bambino handicappato o impedirne la nascita..." (ibidem).

Sarebbe la prassi delle comunità particolari ad esprimere le condotte operative, quelle proposte dalla Rosa nel pugno e dalla Sinistra radicale all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, attestando la difesa della vita umana su soglie basse di tutela, ed intanto operando in tutti i modi per creare il territorio ideologico delle leggi sulla fine della vita.

Verrebbero così a strutturarsi ed attuarsi dei livelli di bioetica minimali, la cui logica è chiarita da H. Tristram Engelhardt Jr con le seguenti riflessioni: "Che cosa si deve dire in termini laici generali dello status degli infanti, dei ritardati mentali gravi e delle persone affette dal morbo di Alzheimer a stadi molto avanzati?"

Ecco la risposta dell'Autore: "questi individui non sono persone". "Eppure" - aggiunge - "molti sono propensi ad accordare loro gran parte dei diritti normalmente riconosciuti alle persone adulte". Infatti "...menomare un feto o un infante, senza ucciderlo, è come porre in essere una serie di eventi che di fatto menomeranno una persona futura reale". E così prosegue: "Su questa base è possibile giustificare certe protezioni morali degli infanti" (op. cit. pag. 169). Ed ancora: "Le regole che proibiscono di mutilare e di menomare feti ed infanti, sia pure senza ucciderli, possono essere giustificate in termini di rispetto per la persona che feti e infanti in futuro probabilmente diverranno" (op. cit. pag. 168). E più avanti continua, se qualcuno non avesse capito: "Queste considerazioni, però, non proteggono infanti, ritardati mentali gravi e persone affette da morbo di Alzheimer a stadi avanzati dal pericolo di essere uccise in modo indolore, per un capriccio non malevolo" (op. cit. pag. 169).

In tale contesto, la bioetica del futuro dovrebbe insegnare come convivere in mezzo ad un **profondo politeismo etico**, quale quello che H. Tristram Engelhardt Jr. è disposto a condividere. Lo si ascolti ulteriormente "...alla per-

sona in senso stretto si contrappone la persona in senso sociale, alla quale, come nel caso dei bambini piccoli, vengono accordati all'incirca gli stessi diritti della persona in senso stretto...", ma ..."i diritti delle persone in senso sociale sono una creazione di comunità particolari..." (op cit. pag. 173). Oltre al principio di beneficità (o be-

Oltre al principio di beneficità (o beneficialità o beneficenza), egli imposta quello di proprietà.

"I bambini piccoli e gli organismi biologici umani sono oggetto di proprietà delle persone che li producono. I diritti di proprietà possono essere limitati non solo dal principio di beneficenza, ma anche dalla circostanza che il bambino piccolo (o l'embrione) diverrà una persona." (op.cit. pag. 191).

E poi così precisa: "Le persone hanno la proprietà di se stesse. Hanno la proprietà anche di altre persone nella misura in cui queste hanno acconsentito a diventare oggetto di proprietà..." (ibidem).

Ascoltando queste tesi, diffuse molto più di quanto non si creda e che, attraverso i princìpi c.d. del "consenso", di "proprietà" (prima menzionato) e di "beneficenza", rischiano di entrare a far parte della cassetta di attrezzi del Servizio Sanitario Nazionale, non possono non sorgere preoccupazioni nei confronti di un aspetto che ci riguarda tutti: la tutela e difesa della propria vita, in specie quando questa giunge al declino ed entra nel tunnel della sofferenza e della debolezza.

La storia ci insegna che è relativamente frequente e trova giustificazioni nella psiche umana l'atteggiamento di essere forti con i deboli. L'essere umano più debole è di certo l'embrione umano, ma gli ospedali sono pieni di soggetti incapaci di badare a loro stessi. Difendere la loro vita non rappresenta una scelta etica, non rappresenta una scelta di fede, rappresenta invece, una ben precisa scelta politica. Di questo si tratta ed è quest'idea che va affermata.

Il dramma della cultura radicale ed il concetto di persona

Credo che dalle osservazioni precedenti si tocchi con mano che non è mia intenzione affrontare l'argomento dell'eutanasia in modo edulcorato.

La questione richiede una scelta attiva, ci chiama ad una ridefinizione sociopolitica della tutela della vita. La tesi della "bioetica plurale" conduce a conclusioni che non esito a definire "drammatiche". Dette idee sono alla base della cultura dell'eutanasia attiva. E queste idee fanno parte da sempre del bagaglio culturale dei radicali.



Foto: Paolo Maria Buonsante

Esse contengono al loro interno un dispositivo che mina alla radice il futuro dell'umanità. Dice infatti H. Tristram Engelhardt Jr "...riusciremo in futuro a plasmare e modellare la natura umana ad immagine e somiglianza degli scopi prescelti non dalla natura o da Dio ma dalle persone umane" (sic). "Noi dobbiamo rispondere di ciò che facciamo soltanto a noi stessi e in termini stabiliti da noi, perché non accettiamo l'autorità canonica sostanziale indipendente di Dio su di noi e non troviamo autorità analoga nella ragione" (ibidem).

In questa visione è l'arbitrio a decidere che cosa è lecito, a stabilire quando la vita deve nascere e se deve nascere e quando la vita deve morire e se deve morire. Viene asserita l'etica del "tutto è permesso"; la certezza della legge e la costanza del diritto sono invece compromesse. E dove tutto è permesso, nulla è veramente garantito: man mano che si estende l'area del permesso, si restringe quella del garantito, l'unica sulla quale sia possibile fondare i diritti dell'uomo. Se tutto è permesso, non ci sono obblighi e perciò neppure diritti, perché il diritto sussiste nella misura in cui accende in altri un obbligo corrispondente. Non per nulla, nella cultura radicale, si è passati dalla difesa dei diritti dell'uomo alla difesa dell'uomo dei diritti. (vedasi al riquardo Ignazio Sanna, L'antropologia cristiana tra modernità e postmoderrnità, Queriniana, 2001, pag. 382).

Com'è facile comprendere dalla lettura di queste tesi, che ho voluto riportare nella loro crudezza espressiva affinché non ci si facciano illusioni, emerge l'esigenza di un chiarimento del concetto di persona. È questo un crocevia imprescindibile per avviare a soluzione molti problemi con cui la bioetica si confronta.

Afferma al riguardo Vittorio Possenti che "...tutti gli esseri umani sono persone. L'uomo non può nascere prima della persona, né la persona morire prima dell'uomo. Né si entra nella comunità delle persone per cooptazione, essendo chiamati, nominati o accolti da coloro che già lo sono; né si dà alcun passaggio graduale da 'qualcosa' a 'qualcuno'". Queste deduzioni rigettano la tesi rapidamente diffusasi in varie scuole a sfondo ana-

litico ed empiristico, secondo cui non tutti gli esseri umani sono persone; pertanto l'idea stessa dei diritti dell'uomo dovrebbe venire riformulata in quella dei diritti delle persone: gli esseri umani non avrebbero diritti in quanto uomini, ma solo in quanto persone. Una conseguenza rischiosissima è che il concetto di persona sia volta a volta ridefinito in base a certe caratteristiche accolte da alcuni e rifiutate da altri, di modo che l'idea stessa di diritti della persona diventi variabile, arbitraria, evanescente (Vittorio Possenti, op.cit. del 2005).

Insomma, chi sostiene dette tesi e precostituisce la "ricetta" dell'essere persona, non dovrebbe trascurare che una tale impostazione oscura, nei confronti di tutti, il principio di appartenenza ad una comune umanità: l'individuo vivente che identifica la specie umana è l'uomo e l'uomo è sempre persona. Altrimenti, dovremmo introdurre delle convenzioni arbitrarie. E si rischierebbe di dire, ad esempio, estremizzando, che solo l'adulto in forza e salute, capace di esprimersi, e di lottare con voce ed energia, si conquisterebbe lo status di persona.

Occorre stimare in modo nuovo le modalità di assistenza. Se le moderne terapie rendano artificiale la vita dei pazienti

L'aver tracciato la linea di demarcazione sopra descritta non vuole costituire una semplificazione negando l'importanza delle scelte personali sulla propria vita (quelle che ciascuna persona compie orientandola e stimando per sé stessa il percorso che ancora le resta da fare), come pure la presenza dei problemi gravi e delicati che si pongono in presenza di malati terminali e di pazienti in stato vegetativo.

Sulla prima questione vale la pena ribadire che la vita è quel supremo bene che rimane misterioso nonostante le invasioni della tecnologia e in cui è legittimo ascoltare la volontà del singolo, poiché si tratta non solo di realtà biologica ma altresì spirituale e personalistica. Ed è ovvio che intendo riferirmi alla vita propria e non a quella altrui: quest'ultima, in linea di principio, è e rimane indisponibile.

Sulla seconda questione occorre considerare che l'enorme evoluzione che la scienza e le tecniche hanno ricevuto negli ultimi anni ci impone di stimare le modalità di assistenza in modo nuovo. Molte forme di assistenza ai malati sono oggi da considerare ovvie ed obbligate. Non possiamo pensare di liberare l'uomo dalla vita, consegnandolo alla morte sulla base delle prescrizioni e delle terapie della medicina del secolo scorso.

Nutro riserve sulla tesi secondo cui la vita del malato in un ospedale sarebbe oggi artificiale a causa del progresso scientifico e tecnologico. Su questo non concordo con Vittorio Possenti (Vittorio Possenti, art. su Il Foglio cit.). È vero da un lato, falso dall'altro. Stiamo discutendo di un fenomeno in piena dinamica, che nessuno può definire in quanto i suoi confini sono continuamente sfuggenti e si ripropongono man mano che mutano le condizioni di contesto.

Non solo la vita altrui rimane indisponibile, qualunque sia lo stato della tecnica medica in un dato momento storico, ma, soprattutto, non è lecito discutere dell'interruzione volontaria della vita di un malato terminale o di un soggetto in stato vegetativo assumendo sic et simpliciter, implicitamente, che vi sia un terzo soggetto (il medico) obbligato ad intervenire. È troppo facile ritenere di poter incaricare una serie di soggetti (altri esseri umani) ad intervenire come se loro fossero - questa volta davvero - i nuovi servitori, non solo della tecnica medica di oggi, ma di un'ideologia che non è propriamente quella di chi ha il compito di curare. Deve invece essere giustificata l'astensione terapeutica e cioè il rifiuto del cosiddetto "accanimento terapeutico" in presenza di patologie totalmente irreversibili.

Massimo Petrini Professore Università Cattolica del Sacro Cuore Roma

## L'esperienza del morire

Per assistere efficacemente un morente, si deve essere primariamente preparati a confrontarsi con il significato del proprio morire e della propria morte; solo se si è elaborato personalmente questo significato, si può sperare di essere di aiuto e di supporto a quelli che si trovano nella "valle della morte".

Parlare dell'assistenza al malato terminale significa, come si è detto, accompagnare una persona in un cammino di condivisione del suo dolore e della sua sofferenza verso il termine della sua vita terrena.

Accompagnare qualcuno però non vuol dire precederlo, indicargli la strada, imporgli un itinerario. Neppure conoscere la direzione che sta per prendere. Piuttosto camminare al suo fianco, lasciandolo libero di scegliere la sua strada ed il ritmo del suo passo (Schotmans, 1990).

Un cammino che è spesso descritto come una "situazione senza speranza". Eppure è una situazione nella quale è necessario mantenere un delicato equilibrio fra una realistica speranza ed un'accettazione dell'inevitabile (Lugton, 1989). Un cammino che può essere incerto, lungo, caratterizzato

da dubbi, rifiuti, momenti in cui si segna il passo o si torna indietro. Nel quale il malato grave deve affrontare una dura fatica: deve distaccarsi da tutto ciò cui si è legato durante la vita, deve elaborare il suo lutto (Verspieren, 1985). Il malato, però, deve confrontarsi con gli interrogativi più gravi proprio nel momento in cui la struttura intellettuale e spirituale può vacillare.

Si tratta allora di aiutare il malato ed i suoi familiari a reagire all'esperienza della malattia attraverso la ricerca di un significato nell'esperienza. Quel significato che già orienta i valori personali e la scelta etica nella vita "in salute" e la cui ricerca aumenta la sua importanza di fronte ad una malattia pericolosa per la vita (Shally, Fish, 1988). Si può dire che il bisogno psicologico e spirituale può concretizzarsi nella necessità di dare e ricevere amore, nello sperimentare la speranza, nel dare un significato alla vita, alla malattia, alla morte (Forbis, 1988). In una situazione ove fattori quali dolore, ridotta autostima, isolamento, impotenza, disperazione, collera, possono influenzare la capacità di una persona di affermare il valore del momento che sta vivendo.

Occorre ancora sottolineare che, per assistere efficacemente un morente, si deve essere primariamente preparati a confrontarsi con il significato del proprio morire e della propria morte. Solo se si è elaborato personalmente questo significato si può sperare di essere di aiuto e di supporto a quelli che si trovano nella "valle della morte" (Autton. 1981).

Questa relazione di aiuto dovrebbe essere iniziata già nel

#### PRIVILEGI

IERI HO DOVUTO FAR SOPPRIMERE
"FIDO". ERA MOLTO VECCHIO,
NON CAPIVA NULLA ED ERA DIVENTATO
UN PERICOLO PER TUTTI.



DÉJÀ VU



tempo, poiché "uno straniero che arriva sulla scena dei momenti finali della malattia, può essere non solo disturbante ma distruttivo della pace mentale del morente" (Autton 1981).

Questo approccio olistico tiene conto che la persona umana ha tre bisogni fondamentali, che non sono posti in ordine gerarchico, né separati l'uno dall'altro, ma in stretta relazione secondo i diversi gradi e le modalità di comportamento (Missinne, 1990):

- un bisogno di scambio biofisico. Le persone hanno bisogno di aria, cibo, acqua e le loro possibilità dipendono già da un coerente appagamento di questo interscambio: non si sarà capaci di essere se stessi con una scarsa nutrizione o un'eccessiva libagione, se si è troppo stanchi o troppo malati. Questo scambio biofisico significa anche il bisogno di incontrare l'altro, poiché l'esperienza della presenza dell'altro aiuta ad essere se stessi e ad affermare il senso della propria esistenza;

- un bisogno di scambio psicosociale. Dare se stesso agli altri attraverso il lavoro e l'amore è la necessità di ogni persona. È col dare che ci si mantiene in se stessi psicosocialmente attivi. È col sentirsi amati che si acquista confidenza in se stessi per dare di più agli altri. Se le persone non lavorano o non possono più lavorare, per malattia o per handicap, devono essere capaci di sostituire la loro vita di lavoro con un maggior grado di amore, e questo in tutte le fasi dello sviluppo umano:

- un bisogno di scambio spirituale. Si ha bisogno di comprendere e sentire l'esistenza umana attraverso un'interazione ed uno scambio che va oltre le realtà biofisiche e psicosociali. Si ha bisogno di comprendere e sentire integrata la propria esistenza in un ordine assoluto, che potrà essere la propria coscienza, Dio, la natura, ecc.

In sintesi, "salvare la propria anima" o "costituire un anello dell'evoluzione" possono rappresentare, agli antipodi, le due espressioni limite di questo bisogno di scambio spirituale. Ma parlare degli obiettivi di cura deve anche significare chiedersi se e come può essere valutato il loro raggiungimento, anche nell'ambito di un'assistenza spirituale.

Licia Gentili

Infermiera professionale, esperta in bioetica, laureata in Scienze dell'educazione

## Quale soluzione rispetta la persona?

Il dibattito bioetico che aspira a ridare dignità al morente, s'è arrestato sul lacerante problema dell'eutanasia, ma il vivere e il morire è buono o cattivo, e forse bello o brutto, nella misura in cui gli si riesce a dare senso.

Oggi si parla di eutanasia anche nel nostro Paese. Ne parlano tutti. C'è chi è d'accordo, chi ne prevede uno spiraglio nel proprio programma politico, chi è contro. Eppure, la morte rappresenta un evento difficilmente comprensibile all'uomo contemporaneo, soprattutto alla luce della pretesa onnipotenza della tecnologia biomedica. Troppo facilmente, allora, il pensiero dell'eutanasia si presenta alla mente dell'uomo di oggi come soluzione a problemi che in realtà richiederebbero di approfondire gli eventi "vivere" e "morire". Quando si toccano tematiche così profonde prima di dare una valutazione etica, è importante chiarire cosa si intende per eutanasia o aiuto

Il termine eutanasia deriva dal greco "eu - thànatos" per indicare una morte serena. Oggi il termine ha assunto un significato completamente diverso, sia nei contenuti, sia nei significati: non più morte serena e accettata perché la natura così vuole. In ambito bioetico per eutanasia s'intende una morte intenzionalmente provocata, non dolorosa, anticipata artificialmente da parte di una terza persona per porre fine alle gravi sofferenze psico-fisiche e spirituali di un malato incurabile. Tutto ciò con la giustificazione che la vita debba essere conclusa "dignitosamente". Diventa quindi "soppressione per pietà", per liberare il malato grave e inguaribile da una sofferenza ritenuta soggettivamente insopportabile.

L'eutanasia si può procurare attraverso la somministrazione di farmaci che causano una violenta anticipazione della morte, e in questo caso si parla di eutanasia attiva. Eutanasia è anche il caso in cui volutamente ci si astiene dal somministrare le cure ordinarie e doverose (idratazione, alimentazione, cure igieniche, assistenza infermieristica) con l'intenzione di procurare la morte, ed è il caso dell'eutanasia passiva. Si distingue, inoltre, tra eutanasia volontaria, quando è esplicitamente richiesta dal paziente, ed eutanasia involontaria, quando la volontà del paziente non può essere espressa, perché persona incapace o perché praticata contro l'espressa volontà del paziente. Si definisce invece suicidio medicalmente assistito - neologismo di appena una decina di anni - la soppressione del paziente come conseguenza di un atto suicida dello stesso, ma consigliato e/o aiutato da un medico o assistito da un'altra persona. In realtà, le distinzioni citate non hanno ragione d'essere, poiché entrambe le modalità comportamentali - azione ed omissione, volontaria e involontaria, suicidio assistito - conducono alla realizzazione intenzionale di dare la morte al malato.

Naturalmente, quando si parla di eutanasia, si arriva inevitabilmente alla questione dell'accanimento terapeutico, il cui significato sta nell'uso sproporzionato dei trattamenti terapeutici (ulteriori terapie farmacologiche, interventi chirurgici e terapie di rianimazione) pur di mantenere in vita artificialmente e con ogni mezzo un paziente in fase terminale. Quando la vita di un paziente è agli sgoccioli e non c'è più una ragionevole speranza di cure efficaci. Tale pratica oggi è possibile grazie allo sviluppo medico-scientifico e all'applicazione delle nuove tecnologie all'esercizio medico. Non rientrano però nella categoria dell'eccezionalità dei mezzi di terapia l'idratazione, la nutrizione, l'aiuto alla respirazione, l'assistenza igienica ed un'attenzione infermieristica generale. Oueste cure cosiddette "normali" devono essere sempre dispensate, perché esse rappresentano l'assistenza e l'accompagnamento, insieme alla terapia

del dolore, al processo del morire. La loro sospensione, come si è detto, rappresenterebbe un procedimento di eutanasia passiva (Cr. Documento Comitato Nazionale di Bioetica 30/9/2005).

Il tema dell'eutanasia si ripresenta costante-mente in ogni dibattito riguardante la vita (il na scere e il morire). Il "morire" è drammatico in sé e, ad accentuarne i toni si verificano casi che fanno riflettere e verso i quali si esprimono opinioni a seconda del la concezione filosofica antropologica, teologica

etica e morale. Quando la concezione antropologica è fondata sul valore della vita, sulla libertà e dignità della persona nonché sul significato del soffrire come esperienza dolorosa appartenente alla stessa natura dell'uomo, allora si perviene a soluzioni anti-eutanasiche. La perdita del carattere trascendentale della vita, il diritto di fare le nostre scelte, il desiderio di libertà, lo stile di vita edonistico, non si addicono al progressivo deterioramento fisico ed alla crescente dipendenza dagli altri, normale della fase terminale della vita. Pertanto, la conclusione secondo cui "la vita non vale la pena di essere vissuta in queste condizioni", è troppo spesso la giustificazione per cui si assume la responsabilità di concludere la propria esistenza senza aspettare che la fine arrivi naturalmente.

Il dibattito bioetico che aspira a ridare dignità al morente, s'è arrestato sul lacerante problema dell'eutanasia, ma il vivere e il morire è buono o cattivo e forse bello o brutto, nella misura in cui gli si riesce a dare senso. Di fatto, la richiesta di eutanasia è espressione di sconfitta e di incapacità di assistere la persona giunta negli ultimi momenti della propria vita. Tuttavia, la persona chiede con maggiore volontà di essere considerata come tale, con tutta la dignità possibile, come fine di ogni azione e mai come mezzo. Solo così si può parlare di umanizzazione dell'assistenza, umanizzazione della morte



Direttore Dipartimento Salute Mentale ASL Roma C

## Gli orrori della psichiatria

"Il razzismo che divide gli uomini in degni e indegni, sani e insani, produttivi e improduttivi, è apparso ben prima del nazismo. La Vernichtung (annientamento) non è solo un pezzo dello stile nazista di governare, ma della storia della psichiatria."

Agostino Pirella e l'altra terapeutico/dialogica, all'origisparmio di fronte al sempre più grosso

Foucault ne "Gli anormali" (1975) si chiede: "Come mai la psichiatria ha funzionato così bene e così spontaneamente sotto il fascismo e sotto il nazismo?". La risposta è inquietante: vi sono stretti collegamenti, non solo teorici, tra psichiatria istituzionale e psichiatria nazista. Le premesse: nella psichiatria delle origini c'è un ottimismo terapeutico di stampo illuminista; la malattia mentale non colpisce tutta la persona; è monomania, parziale e reversibile; "la follia lascia sempre intatto un pezzo di ragione" (Hegel), ma dalla metà dell'800 emerge la degenerescenza di Morel; la malattia non è più morale, ma cerebrale (Griesinger); il decorso è infausto e ha i caratteri della cronicità, irreversibilità, ereditarietà. "L'asilo diventa un cronicario; l'istituzione terapeutica un luogo di segregazione; la teoria penale della difesa sociale, elaborata in Italia nella seconda metà dell'ottocento trova in questa psichiatria organicistica e "sicuritaria" un supporto fondamentale", dice Mario Galzigna e le anime della psichiatria, ancora vive ai giorni nostri, sono già una dispotico/segregativa

ne del pesante stigma, ancora attuale. L'incontro con gli orrori del nazismo, di cui gli psichiatri parlano con molta reticenza, è inevitabile. Con l'"Aktion T4", decretata in Tiergartenstrasse 4. sede organizzativa del progetto "Euthanasie Problem", saranno sterminati 200.000 malati di mente ed handicappati. In realtà, la psichiatria non ha subito costrizioni dai nazisti e da Hitler. Li ha, anzi, utilizzati: la sterilizzazione di massa e l'uccisione di chi è ritenuto inferiore è idea più remota del nazismo. "Esistono vite umane, che hanno perduto a tal punto la qualità di bene giuridico, che la loro prosecuzione, tanto per il portatore della vita che per la società. ha durevolmente perduto ogni valore" dicono Binding e Hoche in Die Freigabe der Vernichtung des lebensunwerten Lebens - L'autorizzazione all'eliminazione delle vite non più degne di essere vissute nel 1922, ben prima che Hitler (1 Settembre 1939) autorizzi l'uccisione pietosa. "Non è spaventoso solo che cosa e come è accaduto ma che tutti vi abbiano volontariamente partecipato'

> dice Ernst Klee. Più della pietà, la motivazione vera ad uccidere pare altra e lo psichiatra Morselli nel 1923 scriverà: "E la spesa per questa zavorra? A prescindere dallo scopo umanissimo di far terminare prima dell'ora quei patimenti, vi sarebbe nella eutanasia anche un fine utilitario, che dovrebbe primeggiare, in quanto quella massa di invalidi non rappresenta più alcun valore né per le famiglie né per la collettività, e questa non ne ha che un gravarne parassitario dovuto alle spese per ricoverarli ed assisterli. Si prospetta un siffatto provvedimento di ri

dispendio che le nazioni civili si sono a poco a poco accollate per il mantenimento dei pazzi cronici". Un risparmio per precise ragioni di opportunità economica: sarà lo stesso Hitler a volerlo. riferirà il suo ministro Lammers al proria avesse preso cammini diversi!!!

P.S. Nell'articolo, la parola eutanasia non ha nulla a che vedere con il potere di chi sta male di disporre della propria vita e si riferisce solo all'applicazione della libertà di sopprimere i malati mentali ritenuti, in quanto tali, incurabili e, soprattutto, inutili.

cesso di Norimberga. "Idioti, imbecilli, epilettici criminali, deboli di spirito, nevrastenici gravi, morfinisti, cocainisti, uomini frivoli ed insignificanti, i quali portano lo spirito del male, che è negativismo, nelle famiglie e negli ambienti sociali". Non è un SS della prima ora che parla da vero persecutore di una umanità povera e sofferente, ma un padre della legge psichiatrica del 1904, Leonardo Bianchi, cui verrà intestato il manicomio di Napoli. Gli farà eco un non psichiatra il Prof. Krantz, nazista dal cognome "fantozziano" (mi si permetta lo "scherzo" per rendere più lieve il racconto), direttore della politica razziale ed eugenetica: "non solo le cosiddette malattie ereditarie ma anche le "stirpi antisociali", i criminali non sono l'unico pericolo economico e biologico per l'integrità del popolo ma esiste un numero assai più elevato di persone che pur non essendo passibili di pena, sono da considerare veri e propri parassiti, scorie dell'umanità, una moltitudine di disadattati, circa un milione, la cui predisposizione ereditaria può essere debellata solo attraverso la loro eliminazione". Il cerchio si chiude con Carl Schneider, famoso psichiatra: "L'urgente aspirazione eugenetica della psichiatria trova nelle leggi di genetica del Terzo Reich la realizzazione che, per i risultati ottenuti, ci consente di andare verso il completo risanamento genetico della nazione. Decisive in tal senso le direttive di Hitler nel Mein Kampf...". Un brivido corre lungo la schiena. Chiediamoci cosa poteva avvenire se la sto-

## Liberi di decidere

Responsabile dell'ufficio stampa di Sos Impresa Confesercenti

Ogni democrazia deve garantire l'autonomia dell'individuo. Abolita la schiavitù e la sudditanza in una società di liberi, questa stessa libertà non può essere limitata né da un potere, né da un arbitrarietà sociale.

Se c'è qualcosa peggiore del morire è il pensiero di non dover morire mai. Sono le parole che fa pronunciare Simone De Beauvoir al protagonista di Tutti gli uomini sono mortali, romanzo dedicato, non a caso, a Jean Paul Sartre, e, forse, il tentativo più ambizioso del romanzo esistenzialista.

Nascere, vivere e morire sono state le tre grandi questioni su cui si sono costruite le società umane. Il mistero della vita è fratello gemello del mistero della morte. Lo è anche nella rappresentazione iconografica ed artistica, le tombe rassomigliano a delle culle, pronte ad accoglierci e trasportarci in un al di là, in un "chissà?".

Perché il pensiero della morte, che spinge gli umani a vivere con consapevolezza, porta inevitabilmente ad un'altra domanda: Dio esiste o no? Nessuno può affermarlo con assoluta certezza. Si può credere o meno all'esistenza di un Dio, ma, in entrambi i casi, ci troviamo davanti ad un'affermazione dogmatica.

Per secoli, l'umanità ha giustificato i propri maldestri tentativi di sopravvivenza e di sopraffazione degli uni sugli altri rifacendosi ad un disegno divino: il "Dio lo vuole" delle guerre, delle schiavitù, delle violenze, delle torture e, soprattutto, della morte. Qualsiasi sentenza capitale è stata pronunciata in nome di una non meglio precisata volontà divina. Qualsiasi potere si è trincerato dietro il volto di un Dio. Dall'uccisione di Abele da parte di Caino al rogo per le streghe, dallo sterminio degli Indios d'America all'Olocausto, dalle migliaia di guerre e stragi che cadenzano la nostra millenaria storia agli ultimi kamikaze che si fanno esplodere in mezzo alla folla, la giustificazione di fondo rimane quella di un destino superiore che ti obbliga a morire e a decidere della vita e della morte degli altri.

A ben vedere, una formula puramente consolatoria ed assolutoria di un'umanità imperfetta e mortale. Un regola che ci costringe a credere che la propria vita e la propria libertà siano nelle mani di altri, di un Dio o di chi per lui interpreta e decide.

In una moderna e liberale democrazia, però, i principi assolutistici trovano, almeno a parole, spazi sempre più angusti, mentre il progresso sociale, l'affermazione dei diritti civili, il cammino della ricerca medico-scientifica e della cultura giuridica, rappresentano le basi su cui si fonda una società di individui liberi ed emancipati. Se è vero che siamo tutti diversi, nei nostri rispettabili credo laici o religiosi, è anche vero che siamo tutti uguali di fronte agli altri.

Ogni democrazia, per essere tale, deve garantire l'autonomia dell'individuo. Abolita la schiavitù e la sudditanza e creata una società di liberi, questa stessa libertà non può essere limitata né da un potere, né da un arbitrarietà sociale o naturale. La giusta e civile convivenza si esplica nell'illuministico principio: la mia libertà finisce dove inizia la tua. Sono assiomi elementari su cui si basa l'impalcatura delle moderne costituzioni. Sono conquiste umane che prescindono da un qualsiasi Dio e che distinguono le moderne democrazie dai governi assolutistici o dai fondamentalismi religiosi.

Solo un credo laico permette ad ognuno di noi, credenti, non credenti o diversamente credenti, di poter gestire autonomamente la nostra vita, senza dover rispondere o ubbidire ad alcun dogma, ma solo alla propria coscienza ed ai propri principi.

Se questo è vero per la propria vita, tanto più è vero per la propria morte. Tutti abbiamo il diritto di vivere, ma è altrettanto vero che tutti abbiamo diritto ad una morte dignitosa. Non si tratta di esaltarsi di un potere divino divenendo i padroni della vita e della morte, ma di comprendere situazioni in cui nessuno vorrebbe trovarsi, ma in cui accadimenti esterni possono coinvolgerci.

I progressi della scienza e della medicina hanno permesso all'umanità di allungare le aspettative di vita e di curare malattie considerate, fino ad una manciata di anni fa, incurabili. Gli stessi progressi scientifici permettono oggi di veder nascere figli sani a coppie sterili o portatrici di gravi malattie, negando la nascita ad altri. Questo per quanto riguarda il principio della

Tutto, però, diventa più complicato quando si tratta della fine della vita. È la stessa tecnica che, progredendo giorno dopo giorno, ci sottopone a nuove e controverse situazioni e a dilemmi morali che coinvolgono le nostre coscienze e, quando vi sono, nostri principi religiosi.

Il professor Umberto Veronesi ha scritto che nel «momento in cui un malato entra in un servizio di rianimazione convenientemente equipaggiato, si potrebbe quasi dire che gli è difficile morire». In limbi ospedalieri di "non vita" e di "non morte", dove il tempo è scandito da respiratori meccanici, sondine, con pazienti sedati, tracheotomizzati, manipolati, immobilizzati, inermi, ci si chiede se sia giusto continuare a far vivere meccanicamente il corpo di un'esistenza che ormai non è

Non sono casi estremi, ma situazioni sempre più frequenti quelle in cui il progresso scientifico toglie potere a Dio per rimetterlo nelle mani degli uomini, cioè di noi stessi. Non è più un Dio a decidere della vita, ma un uomo che può allungare in eterno una "non vita", ma anche decidere di accompagnarla in un'agonia in modo pietoso e umano per porle fine con una "dolce morte"

Si tratta, certamente, di una materia delicata, su cui è giusto che si esprimano filosofi, scienziati, medici e religiosi. L'errore che non può essere compiuto è quello di poggiare una legge dello Stato, valida erga omnes, sull'intransigenza di una sola parte, né, tanto meno, su un qualche dogma religioso che riguarda solo chi vi crede e che, tra l'altro, nel corso dei secoli ha mostrato di essere piuttosto fallace.

Nessuno può rispondere se Dio esista o meno. La storia umana ci porta a pensare che, pur potendo o volendo, ha preferito non intervenire nella vita umana, vita e morte comprese, per lasciarci liberi di decidere.



#### Un piccolo film che parla di eutanasia

Yasmin Ravaglia Associazione Coscioni Regista e autore del film "La finestra sul mare", sette premi su otto nomination alla quarta edizione di Corto Maediterraneo,

## Il punto della situazione

Eutanasia, una parola tabù per la politica italiana. In Italia il potere teocratico sta invadendo la sfera di quello temporale e, poiché non tutti i cittadini italiani sono cattolici, urge una Legge sul "testamento biologico".

"Io amo la vita. Il mio sogno è l'eutanasia", Piergiorgio Welby inviò questo messaggio al Presidente della Repubblica il 22 settembre 2006. Da allora, in Italia, si sono aperti dibattiti su eutanasia e testamento biologico. Eutanasia, in greco antico, significa letteralmente "buona morte". Con questo termine si definisce quindi l'intervento medico volto ad abbreviare le sofferenze di un malato terminale. Il progresso della medicina, che ha reso possibile il prolungamento della vita anche in condizioni per molti non accettabili, e il fenomeno dell'eutanasia clandestina, recentemente venuto alla luce anche grazie all'ultimo libro del Prof. Veronesi, impongono con urgenza il tema all'attenzione generale. Veronesi difende l'eutanasia: "Morire è un diritto fondamentale". Condicio sine qua non è un'indagine conoscitiva e la via da percorrere è quella olandese, atta a rilevare l'effettiva consistenza del fenomeno legato all'eutanasia clandestina e che si possa aprire un dibattito pubblico nel quale domandarsi se debba considerarsi vita, e in quanto tale intangibile, quella di chi patisce sofferenze intollerabili, ovvero se l'eutanasia, praticata in un contesto di regole precise, costituisca piuttosto un'espressione di libertà e dignità dell'individuo. L'Art. 32 della Costituzione Italiana è esplicito a riguardo "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento

sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Il 4 aprile 1997 è stata firmata a Oviedo la "Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riquardo all'applicazione della biologia e della medicina"; è entrata in vigore il 1 dicembre 1999, avendo raggiunto le firme minime necessarie previste dall'articolo 33 della Convenzione stessa. Nell'Art. 1 enuncia "Le Parti di cui alla presente Convenzione proteggono l'essere umano nella sua dignità e nella sua identità e garantiscono ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi altri diritti e libertà fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina. Ogni Parte prende nel suo diritto interno le misure necessarie per rendere effettive le disposizioni della presente Convenzione."; l'Art. 2 contiene un principio fondamentale, quindi inderogabile: "Primato dell'essere umano. L'interesse e il bene dell'essere umano debbono prevalere sul solo interesse della società o della scienza".

Eutanasia. Una parola tabù per la politica italiana. I sondaggi restituiscono un'immagine del paese nettamente favorevole alla sua legalizzazione. In Italia, il potere teocratico sta invadendo la sfera di quello temporale e, poiché non tutti i cittadini italiani

sono cattolici, urge una Legge sul "testamento biologico". L'eutanasia può essere attiva e passiva; la prima consiste nel determinare o nell'accelerare la morte mediante il diretto intervento del medico, utilizzando farmaci letali, mentre la seconda consiste in un'astensione del medico dal compiere interventi che potrebbero prolungare la vita stessa. Si ha il **suicidio medicalmente assistito** guando un medico fornisce ad una persona che vuole suicidarsi i mezzi per uccidersi, ad esempio prescrivendo una dose letale di un farmaco orale che il paziente assumerà in un momento successivo. Il medico può svolgere anche un ruolo più attivo, fornendo al paziente un macchinario che, una volta messo in azione, automaticamente somministra in vena una dose letale di sedativo, ad esempio un barbiturico, seguito da una grossa dose di potassio che blocca il cuore o da un agente paralizzante che blocca la respirazione. Il primo farmaco induce il sonno, il secondo uccide. Il medico è coinvolto più direttamente in questo tipo di suicidio assistito perché, oltre a prescrivere la dose letale di farmaco, fornisce il macchinario e si presume che prepari l'infusione intravenosa per il suicida. Un medico può aiutare il suicidio togliendo l'alimentazione/idratazione ad un paziente che ne faccia richiesta. In molti paesi la legge non interviene se una persona cessa di assumere cibo e acqua di sua volontà, ma se questo capita in un ospedale, il medico responsabile, accettando, collabora al suicidio.

#### DIAGNOSI INFAUSTA

TRANQUILLO ... DAGLI ESAMI RISULTA CHE LEI NON NE USCIRA' VIVO DALLA SUA VITA...



## Prigionieri nel proprio corpo

Il film non fa altro che raccontare una storia il cui protagonista opera una scelta, e si vede costretto, vista la mancanza di una legge adeguata, a compiere un gesto eclatante pur di avere la possibilità di essere ascoltato.



Ho sentito spesso parlare di eutanasia. Il più delle volte, come la maggior parte delle persone, non mi soffermavo più di tanto a seguire l'argomento, forse perché non mi colpiva particolarmente, o forse perché, quando si parla di "certe cose", è meglio non prendere posizione.

Nel 2005 i media diedero spazio al caso di Terry Schiavo e la questione mi fece riflettere. Iniziai ad interessarmi marginalmente finché appresi la notizia che in Belgio, in alcune farmacie, si poteva acquistare un kit per la morte dolce. Mi incuriosii e iniziai a compiere alcune ricerche. Venni a conoscenza del caso di Ramon Sampedro e della sua lotta ed iniziai ad interessarmi sempre più sull'argomento. Nei mesi seguenti, la scelta di Luca Coscioni di rifiutare le cure per non dover dipendere da una macchina ed il clamore suscitato dalla sua decisione mi fecero capire quanto coraggio ci voglia per poter vivere con dignità la propria vita. Iniziai a pensare di fare un film sull'argomento. C'era però un problema: si poteva girare un film che parlasse di eutanasia in Italia? Mi feci guesta domanda e dopo gualche momento di riflessione abbandonai la mia idea.

Un giorno, però, vidi in tv una perso-

na coraggiosa, il cui nome era Piergiorgio Welby. Vidi la sofferenza nel suo volto e nelle sue parole, ma vidi soprattutto il coraggio di un uomo e delle sue idee. Si batteva con tutte le sue forze per il riconoscimento legale del diritto al rifiuto dell'accanimento terapeutico in Italia e per il diritto all'eutanasia

Seguendo la sua vicenda, mi venne l'idea di raccontare una storia che potesse far capire quale sentimento spinga una persona a pensare di rinunciare alla propria vita e quali conflitti interiori lo spingano verso questo gesto.

Iniziai a scrivere la vicenda di ALEX: giovane calciatore di talento, la sua vita veniva sconvolta da un incidente automobilistico che lo costringeva immobile a letto, spezzando tutti i suoi sogni. Giornate passate a guardare il mare dalla finestra della sua stanza, prigioniero del suo corpo. Un giorno Alex prende una decisione: registra la sua voce su un disco e la invia ad una radio spiegando il perché del suo

. Ultimata la sceneggiatura del film, vissi una vicenda simile che colpì una persona a me cara. Fu ancora più forte il desiderio di portare avanti questo progetto.

Perché ho scelto di parlare di un tema così importante? Ho scelto di parlare di eutanasia perché credo che un individuo cosciente della propria condizione debba avere il diritto di decidere cosa sia più giusto per sé, indipendentemente dal parere politico o religioso. Non ho la presunzione di affermare che il mio film cambierà qualcosa oppure aprirà il dibattito sull'argomento. Quello che mi auguro è che tutte le persone che lo vedranno capiscano la condizione di chi soffre e chiede che si faccia qualcosa. A prescindere dall'etica, che possiamo mettere da parte, non ho fatto altro che raccontare una storia. Il protagonista opera una scelta e si vede costretto, vista la mancanza di una legge adeguata, a compiere un gesto eclatante pur di avere la possibilità di essere

ascoltato. Nella mia opera non ci sono attacchi politici o religiosi. Ci sono, invece, persone favorevoli e contrarie all'eutanasia, tant'è che si dà voce ad entrambi gli aspetti. Realizzando questo film, ho semplicemente espresso il mio punto di vista. Può essere condi-

La realizzazione de "La finestra sul mare" non è stata facile, anzi. Difficilissima soprattutto quando ci siamo resi conto dello scarso interesse delle istituzioni, pubbliche e private, ad aiutarci nella realizzazione di un film che mostrasse una problematica sociale attuale. Negata ogni sorta di

Ho pensato molte volte di abbandonare, sconfortato anche dalle parole di un noto esponente del nostro cinema che mi disse: "Lascia stare perché non te lo faranno fare mai". Ma invece di lasciar perdere, ho preferito non mollare e proseguire in quell'ideale in cui credo. Seguendo l'esempio di quelle persone cosi speciali che mi avevano ispirato, aiutato dal fatto che proprio in quei giorni, un'altra persona speciale, Giovanni Nuvoli, stava lottando per il suo diritto alla scelta di porre fine alla sua vita con dignità.

E così, senza alcun finanziamento, con il solo sostegno morale dell'Associazione Luca Coscioni che ha patrocinato l'opera, abbiamo iniziato a girare. Questo film mi ha dato la possibilità di entrare nel profondo dell'animo di chi soffre per colpa di malattie o a causa di incidenti che costringono a vivere una sorta di prigionia. Già... prigionieri. È proprio questa la frase che ho sentito più spesso dalle persone che sono andato a trovare e che vedevo soffrire. Non tanto per la loro condizione, quanto per il fatto che per loro non esiste il diritto a vivere dignitosamente. Nel momento in cui raccontavo loro del mio film, vedevo come la cosa facesse piacere. Mi spingevano ad insistere, a portare a termine il progetto, perché, finalmente, qualcuno cercava di portare all'attenzione di tanti questo problema, con una cosa quasi insignificante.

Perché scrissi Fade out

Mariella Nava Cantautrice italiana 31

Qualche giorno prima di girare le prime scene, ho voluto io stesso provare a vivere immobile per qualche ora. Giusto per rendermi conto di come può essere la vita quando dipendi completamente dagli altri.

Quando ero immobile in un letto, ho capito davvero cosa si prova quando si è privati anche del più elementare dei gesti, quando si dipende totalmente dagli altri, quando ci si rende conto che la sofferenza è doppia. Perché oltre a soffrire della propria condizione, si soffre anche per la condizione che si fa vivere alle persone care.

E allora sono contento di aver lottato per questo film. Di aver usato il cinema per lanciare un messaggio affinché una legge che tratti direttamente dell'eutanasia o del testamento biologico venga approvata al più presto. così da essere liberi di scegliere in tutta coscienza il diritto di opporsi all'accanimento terapeutico. Soprattutto, spero non si parli di questo argomento solo quando vengono portati alle cronache casi come quello di Welby o quello attuale di Eluana Englaro. Proprio a proposito di Eluana Englaro, pochi giorni fa, mi hanno chiesto cosa ne pensassi. Rispetto ai casi di Welby o Nuvoli, affetti da malattia neurodegenerativa, questo è molto diverso. Eluana è infatti vittima di un incidente stradale e, stando a quanto appreso dai giornali e dalla televisione, non ha bisogno di una macchina per le funzioni vitali, ma utilizza un sondino nasogastrico per l'alimentazione e l'idratazione. Le sue funzioni cerebrali sono praticamente inesistenti e la costringono ad uno stato vegetativo permanente. Il padre Beppino ha affermato più volte che la volontà di Eluana era quella dell'interruzione dell'accanimento terapeutico.

Certamente non credo che un genitore voglia uccidere la propria figlia. Penso, soprattutto, che, se si batte così duramente per interrompere l'alimentazione artificiale, allora è bene che si dia ascolto alle sue parole. Le parole di un padre disperato, che chiede soltanto venga esaudito il desiderio di sua figlia.

Dovrebbe essere chiaro a tutti che la sua condizione è priva di dignità. Di lei rimane un corpo privo della capacità di provare qualsiasi esperienza, totalmente nelle mani del personale che la assiste.

Concludo con la speranza che in un futuro prossimo si possa approvare una legge in materia, riguardante la possibilità giuridica di introdurre nel nostro ordinamento l'eutanasia o, quantomeno, il testamento biologico limitato al malato terminale nel pieno delle sue capacità intellettive.

Permettetemi di ringraziare le perso-

ne che hanno realizzato questo film con me, che hanno lavorato senza percepire denaro, mettendone, a volte,

addirittura del proprio. Spinti, appunto, dal desiderio di vedere realizzato qualcosa in cui si crede davvero.

#### LO "STATO" DELLE COSE



# Amarcord: eutanasia di un amore

Parliamo di un film del 1978, diretto da Enrico Maria Salerno ed interpretato da Tony Musante e Ornella Muti.

Il genere è drammatico e racconta la conclusione di una lunga storia d'amore fra un professore ed una sua ex allieva.

Motivo della crisi, la decisione di lui di rinunciare ad avere un bambino, da lei, invece, tanto desiderato.

Dialoghi, rincorse (lui va a cercare lei a Parigi), un tentativo di recupero del rapporto, l'estate sul litorale toscano.

E, sullo sfondo, un'Italia degli anni '70, che oggi appare così lontana.

Il film segna un piccolo confine nella generazione di chi è nato a cavallo fra gli anni sessanta e settanta e che oggi, con un certo timore, può già tracciare un bilancio, sia pure parziale, dei traguardi personali raggiunti o falliti. Pensando al tempo che avanza inesorabile, ricordarsi di questo film non è un buon segno...

Ma è con una certa nostalgia che si può interpretare il contesto in cui è calato. Una Società in cui non c'erano pc, internet o cellulari.

Scarsa multietnicità, anche nelle grandi città del Nord.

Nessuna badante croata o colf rumena, nemmeno rapine in villa o spacciatori provenienti da aree depresse a noi contermini

Un tenore di vita sicuramente inferiore, a livello generalizzato, ma forse più intenso nei valori morali e nei rapporti umani. Un'Italia più povera, ma più ricca.

Un'Italia che si esaltava per Sara Simeoni, Roberto Bettega, Vito Antuofermo.

Un'Italia straziata dal terrorismo, dalle immagini indelebili di Via Fani, che piange un Papa di statura eccezionale come Paolo VI e che deve provare imbarazzo all'estero per quanto sia istituzionale la bustarella, la raccomandazione, la lubrificazione delle pratiche burocratiche (già, la burocrazia anni'70...).

Meglio oggi o allora?

Ognuno può fornire la sua risposta ed ognuno merita il massimo rispetto per le argomentazioni proposte.

Sentiamo però la straordinaria attualità delle parole di Pier Paolo Pasolini, pensando alla nostra società dell'immagine, vuota, assente, impalpabile: "...la TV...se i modelli sono quelli, come si può pretendere che la gioventù più esposta o indifesa non sia criminaloide o criminale. È stata la televisione che ha...iniziato l'era dell'edonè. Era in cui dei giovani insieme presuntuosi e frustrati a causa della stupidità e insieme dell'irraggiungibilità dei modelli proposti loro dalla scuola e dalla televisione, tendono inarrestabilmente ad essere aggressivi fino alla delinquenza o passivi fino all'infelicità..." (Lettere Luterane).

Tullio Ciancarella

# Vita. Siamo sicuri di poterla definire tale?

Quando non c'è lucidità, forse il testamento biologico potrebbe arrivarci in soccorso, ed alleviare le nostre coscienze, nel dare, anche in quella fase di "assenza", voce alla volontà del paziente e restituzione di "dignità" alla morte.

Sì, perché anche la morte può pretendere dignità, nel rispetto della vita stessa di cui ne rappresenta l'ultimo tratto.



"Fade out" è in termine tecnico "sfumata". La si usa per le immagini che sfuocano piano prima di entrare nel nero durante la lavorazione in video o per i suoni che vengono fatti finire lentamente, come in un'uscita morbida e naturale.

Non è un taglio netto, niente di traumatico, bensì un intervento esperto esterno di assecondamento del processo di spegnimento.

La similitudine concettuale con l'eutanasia era evidente.

Premesso che, per me, la vita viene al primo posto e quindi anche la difesa della stessa fino in fondo, dovunque e comunque sia possibile, aggiunto che sono da anni al fianco di Amnesty International nella campagna per la difesa dei diritti umani e, dunque, contro la pena di morte, specificato che anche in me convivono emozioni uguali e contrarie e derivanti pensieri spesso contrastanti sull'argomento in questione, al punto di sentirmi anch'io incapace di dare giudizi certi e definitivi, stabilito che il mio essere cattolica mi tiene sospesa in una profonda con-

traddizione, perché sono stata spinta a scrivere e dedicare a Piergiorgio Welby una canzone?

Intanto perché, come sottolineano continuamente le cronache, Piergiorgio non era solo sé stesso, ma rappresentava un coro silenzioso di domanda. Una domanda terribile, se si vuole, da accettare, da ascoltare, da soddisfare. Ma sempre una domanda che torna, di fronte alla quale dire semplicemente no, far finta di non rispondere, o rimandare, o dimenticare o, peggio, far finta che non sia mai stata fatta, né che ci sia mai arrivata, è l'atteggiamento peggiore che si possa avere.

Ho raccontato quel punto interrogativo. L'ho amplificato affidandolo alle note, al mio canto, perché ci ricordiamo che quella domanda è ancora lì, sopra di noi ed attende risposte.

Attende un aiuto da parte di qualche legislatore di coraggio e volontà, scrupolo ed attenzione, che ci sollevi di fronte a tanta nostra impotenza, che sappia dare indicazioni non occasionali né di fortuna quando qualcuno ci chiede di smettere di soffrire.

Certo, quando non c'è lucidità, forse, il testamento biologico potrebbe già arrivarci in soccorso ed alleviare le nostre coscienze nel dare, anche in quella fase di "assenza", voce alla volontà del paziente e restituzione di "dignità" alla morte.

Sì, perché anche la morte può pretendere dignità, nel rispetto della vita stessa di cui ne rappresenta l'ultimo tratto.

Porre fine allo strazio della sofferenza, di qualcosa di non più sopportabile o gestibile, ad uno stato fisico biologico impietoso, dal corso ormai irreversibile. Questa era la domanda che arrivava dalle parole di Welby, dalla lettera inviata al Presidente della Repubblica, pubblicata su tutti i giornali ed accesasi agli occhi dei lettori che, come me, ne sono stati attratti, impietositi

e strattonati.

Non potevo chiudere gli occhi, fare come se non le avessi lette mai quelle sensazioni! Non potevo rimanerne indifferente.

Quale soglia del dolore si oltrepassa se ogni malato sogna invece di combattere e quarire?

Li ho sempre visti resistenti, tenaci, con momenti di debolezza, certo, ma quanta forza ho sempre trovato e sentito e addirittura ricevuto!

E ancora, dall'altra parte, di fronte a chi ci è caro e su un letto di terminale sofferenza, confortato dalle nostre premurose cure, chi di noi si sottrarrebbe alla speranza di aggiungergli anche un solo secondo in più di vita? Di vita, però, questo è il problema! Siamo sicuri di poterla ancora chiamare così? E quante volte, sommessamente, intorno ad un respiro ormai esile ed affannoso, ho sentito a mezze labbra e con teste che annuivano in silenzio, pur dolorosamente, pronunciare la frase "Se deve solo soffrire...che il Signore se lo prenda con sé presto!" Qual era il significato di quel "presto", anche se in una richiesta di delega suprema? Ero bambina, eppure nel bisbiglio lo avevo già sentito. E questa frase si ripete, l'ho sentita ancora nelle situazioni e nei luoghi più disparati, so che continua ad avere la sua corsa.

Solo di tutti questi ragionamenti e non di soluzioni, se mai del grido di aiuto nella richiesta delle stesse, qualora ce ne fossero di migliori, nell'aperto dibattito, solo di questo e non di altro, voleva trattare la mia canzone.

Una vicinanza a chi soffre perché lo chiede, a chi lo fa perché è intorno a chi chiede ed è attanagliato dal dubbio di protrarre non vita, ma dolore ad un proprio caro, che in quella fase, forse, può essere assai peggiore della morte.



DOLCENERA partecipa con il brano "IL MIO AMORE UNICO" tratto dal nuovo album "DOLCENERA nel paese delle Meraviglie"

SOCIAL NEWS & condoctenera & consocial news



Iscriviti anche tu ad **QUXIII** editrice di **Social News** 

La tessera d'iscrizione annule ad @uxilia onlus come socio sostenitore costa soli 20€! Potrai contribuire anche tu ad aiutare i bambini Italiani e dei Paesi in via di sviluppo. Per tutto l'anno l'iscrizione prevede:

- la spedizione GRATUITA a domicilio del mensile "SOCIAL NEWS";
- la possibilità di richiedere e di ricevere gratuitamente via e-mail dei consigli su argomenti medici, giuridici e psicologici da parte dei membri del nostro Comitato scientifico;
- l'iscrizione GRATUITA a corsi e convegni organizzati dall'Associazione

#### **Bollettino postale**

c/c postale 61925293 (Causale: iscrizione)

#### **Bonifico bancario**

IBAN: IT 15 H076 0102 2000 0006 1925 293 (Causale: iscrizione)

www.auxilia.fvg.it - info@auxilia.fvg.it - tel 347 6719909