

Eutanasia Che cosa accade nei Paesi dove è consentita

È in calo la scelta della «dolce morte»

Richiesta solo da malati senza speranza

Sono un medico, ho cincquantasei anni: dal 1997, anno in cui nel mio Paese, l'Oregon, il Death with dignity Act divenne legge, ho aiutato a morire venti persone gravemente malate.

Inizia così, il racconto di Peter Reagan, coinvolto nel suicidio assistito nell'unico angolo d'America dove i medici possono prescrivere una dose letale di farmaci a persone adulte, residenti nello Stato, capaci di intendere e di volere, con una speranza di vita inferiore a sei mesi, decise a porre fine alla loro esistenza.

«Ho prescritto sei volte un barbiturico, 10 grammi di pentobarbital liquido; - continua Reagan - i pazienti si sono spenti serene- namente a casa loro nell'arco di venti minuti. Una sola volta ero lì; negli altri casi la scelta del momento della morte è arrivata quando mi trovavo altrove. Mi ha colpito la possi- bilità del malato di esprimersi liberamen- te: ricordo una signora anziana decisa a togliersi la vita, ma ostacolata dai religiosissimi e invadenti parenti. La nuova legge le ha consentito di morire come voleva».

Chi sono, e quante, le persone che scelgono di togliersi la vita in Oregon? Appartengono al ceto medio-alto, soffrono di tumore, ma soprattutto di sclerosi laterale amiotrofica, patologia progressiva che distrugge ogni forma di autonomia (in Olanda, uno di questi malati su cinque riceve un aiuto per morire).

Sul fronte dei numeri, nei primi anni dall'entrata in vigore della legge si registrò un aumento: 16 casi nel 1998, 27 nel 1999, 27 nel 2000, 38 nel 2002, 37 nel 2004; più che duplicati. Ma l'ultimo rapporto ri- vela che negli ultimi anni i numeri sono rimasti invariati: i suicidi assistiti in Oregon oggi sono lo 0,1% di tutte le morti, dato talmente rassicurante da incoraggiare la California e il Vermont ad avviare il dibattito per una legge analoga.

La procedura di autorizzazione prevede che il malato faccia due richieste ver- bali, a distanza di almeno quindici giorni l'una dall'altra, accompagnate dalla con- ferma scritta redatta da due altre perso- ne. Ma per dare il via alla prescrizione del farmaco letale (che deve essere preso

per bocca in modo da escludere qualsiasi intervento del medico) è poi indispensabile il consulto con uno specialista della malattia di cui soffre il «candidato» al sui- cido, che escluda una depressione grave e confermi la presenza di un'équipe di cu- re palliative al suo capezzale.

La scelta di fare del medico solo uno strumento (il fornitore del farmaco letale) della propria morte adottata dall'Ore- gon è lontana dalla filosofia che ha per- messo in Svizzera la pratica del suicido assistito ormai da molti anni. L'articolo 15 del codice penale elvetico considera l'aiuto al suicidio un crimine solo qualora avvenga per motivi egoistici e lo perse- gue esclusivamente in tali circostanze.

D'altro canto il medico non ne è coin- volto; anzi l'Accademia svizzera di scien- ze mediche nelle linee guida etiche del 1995 ne ha ribadito l'estranità. E nono- stante che oggi si possa scegliere di to- gliersi la vita anche in ospedale, ma solo per malati già ricoverati, è rigidamente esclusa qualsiasi partecipazione dei camici bianchi. Il compito viene assolto da due organizzazioni, *Dignitas*, che ha sede a Zurigo ed è oggi al centro di molte polemiche perché ha 2400 iscritti non el- vetici (tanto da far sospettare un'atti- vità di turismo "suicidario" da altri Paesi) e dalla più antica *Exit* che di affiliati ne conta 50.000, tutti residenti in Svizzera. Difficile avere cifre esatte del fenomeno - questi suicidi non vengono registrati di- versamente dagli altri - ma una stima del-

l'Unità di ricerca in Bioetica dell'Univer- sità di Ginevra conta che si arrivi a circa 300 casi l'anno, lo 0,45% di tutte le morti. Percentuale superiore allo 0,3% che si re- gistra in Olanda, il Paese della dolce mor- te per definizione, che ha legalizzato sia il suicidio assistito che l'eutanasia nell'aprile del 2001 dopo una lunga storia di tolleranza giuridica di queste pratiche. In Olanda l'eutanasia è considerata «at- to medico» - la legge belga la ricalca - fer- ma restando la richiesta esplicita del ma-

lato, in preda ad una sofferenza insopportabile e incessante e con- sapevole delle proprie scelte. La malattia in fa- se terminale, nel- la pratica, non è poi condizione indispen- sabile: nel 2003 non ven-

In Oregon e

*Olanda molte le
richieste di malati
con sclerosi laterale
amiotrofica*

In Svizzera

*il medico non ha
alcun ruolo
nel suicidio
assistito*



ne perseguito penalmente un medico che aveva aiutato a morire un uomo di 64 anni malato di Alzheimer in fase iniziale che non accettava la prospettiva di una vita da demente.

In pratica si stima che le morti per eutanasia in Olanda siano in media 3000 ogni anno, 300 quelle in seguito al suicidio assistito. Manca ancora un rapporto definitivo dall'entrata in vigore della legge, ma i dati ufficiosi indicano, paradossalmente, un calo: solo 1815 morti «dichiarate» per eutanasia nel 2003, contro le 2123 del 2000. E negli ultimi anni sarebbero ancora meno.

Come spiegare il fenomeno? In mancanza di dati certi, c'è chi sostiene che vista la necessità di comunicare ognuno di questi decessi alle commissioni regionali, si stia verificando una sottonotifica, altri sostengono che si scelga di più oggi rispetto al passato la sedazione terminale, che annulla il dolore e lo stato di coscienza del malato fino alla morte; altri ancora valorizzano un maggior ricorso alle cure palliative. In questa incertezza c'è un solo dato sicuro: la legalizzazione in Olanda non ha portato all'eutanasia di massa, rischio paventato dagli oppositori di una qualsiasi legislazione in Italia, dove giacciono ben otto progetti di legge.

Sul Belgio i dati scarseggiano: si sa soltanto che dal 2002, anno di entrata in vigore della legge, al febbraio 2006 i casi sono stati un migliaio.

Franca Porciani

Oregon

 È l'unico Paese degli Stati Uniti che ha legalizzato il suicidio assistito nel 1997: lo possono richiedere persone con una speranza di vita inferiore ai sei mesi.

Svizzera

 L'aiuto al suicidio, qualora avenga per motivi non egoistici è depenalizzato. Il medico non è coinvolto. Metà di un turismo del suicidio da altri Paesi.

Olanda

 È il primo Paese dove è entrata in vigore, nell'aprile del 2002, una normativa specifica sull'eutanasia e il suicidio assistito.

Belgio

 Dal settembre 2002 anche in Belgio esiste una legislazione che consente l'eutanasia: la procedura ricalca quella olandese.

I casi in Italia

L'assoluzione e l'ultima richiesta

■ 1998, Monza. Ezio Forzatti, ingegnere di 49 anni, strappa i tubi della respirazione artificiale alla moglie in coma, ricoverata all'Ospedale di Monza. Condannato a 6 anni e 6 mesi di carcere, verrà poi assolto in appello nel 2002.

■ 2000, Lucca. Guido Dell'Innocenti uccide con un'iniezione di insulina l'amico Stefano Del Grande, malato di cuore, su sua richiesta. Verrà condannato a quattro anni di reclusione.

■ Settembre scorso, Roma. Piergiorgio Welby (nella foto), malato di distrofia chiede in un video al Presidente della Repubblica la «grazia» dell'eutanasia.



I MEDICI

Contrari o favorevoli? Soprattutto incerti sulla definizione

Qual è l'atteggiamento del medico italiano nei confronti dell'eutanasia? Anzitutto dovrebbe chiarirsi le idee su che cosa è. Lo ha scoperto una ricerca dell'Università di Milano-Bicocca inviando a medici di varia formazione un questionario che chiedeva di indicare quali interventi possono essere considerati eutanasia all'interno di una rosa di comportamenti. Hanno risposto oncologi, neurologi, medici di famiglia, anestesiologi e genetisti: 133 giudicano eutanasia la sedazione terminale, 130 l'aiuto al suicidio, 95 la sospensione dei trattamenti qualora il malato li rifiuti, 74 la sospensione in assenza di richiesta del paziente, 72 la sospensione della nutrizione artificiale, 67 le cure contro il dolore che accelerano la morte, 115 non effettuare un intervento necessario alla sopravvivenza del malato. Stupefacentemente nessuna di queste pratiche può essere definita eutanasia, almeno come è stata accolta nell'ordinamento giuridico olandese e belga, ovvero l'atto, praticato su richiesta motivata e consapevole del malato, col quale il medico usa un farmaco letale per aiutarlo a morire. Se questa è la confusione fra i medici, viene da dubitare dei risultati dei sondaggi recenti su quanti italiani sono oggi favorevoli alla legalizzazione dell'eutanasia, sondaggi che rivelerebbero un consenso superiore al 50%. Ma gli intervistati hanno capito di cosa si parlava?

F. P.