

# L'Olanda scopre l'eutanasia in hospice

In molte strutture accettata la richiesta di morte anticipata, anche attraverso la sospensione della nutrizione. E sale la spinta per contenere i costi della sanità

In sintesi

1

Nel 2002 il Parlamento olandese varò la «Legge per il controllo della vita su richiesta e assistenza al suicidio». Il «diritto alla morte» è stato poi esteso anche ai minori

2

L'aumento delle morti per eutanasia è stato rapido e continuo: dai 1.672 del primo anno della legge si è arrivati ormai a 7mila casi all'anno. L'incidenza tra le cause di morte è salita oltre il 4%

3

La maggior parte dei morti per eutanasia era affetta da tumore (73%), con altre malattie attestate su dati molto inferiori. Ma la morte è stata data anche a persone depresse

## BioLingua

### La giustizia nella cura virtù decisiva

RENZO PEGORARO



Pur essendoci vari approcci e fondamenti in bioetica, sul principio «giustizia» vi è una generale convergenza come uno dei principi cardine della disciplina. D'altra parte, la giustizia ha sempre rappresentato un concetto e una virtù basilari in tutta la tradizione dell'etica filosofica e teologica. La giustizia è un principio sociale, che riguarda i nostri rapporti con gli altri e la responsabilità per la gestione dei beni coinvolti. S. Tommaso afferma che «la giustizia è la virtù per la quale con costante e perpetua volontà si attribuisce a ciascuno il suo». Così si ricorda il rapporto con gli altri, riconosciuti nella loro dignità e bilanciamento di diritti e doveri, nell'interazione tra il bene comune e il bene personale particolare.

Nella tradizione aristotelica si distingue tra giustizia «commutativa», che riguarda i vari soggetti che fanno parte del tessuto sociale; e giustizia «distributiva», che riguarda la distribuzione di beni e oneri, vantaggi e svantaggi nel rapporto tra le istituzioni e i singoli componenti della società; nella ricerca del bene comune. Anche la medicina si colloca dentro la società, con l'istanza di utilizzare bene, «correttamente», le risorse disponibili per la salute delle persone, riconoscendo i bisogni di ciascuno e definendo le priorità delle prestazioni da fornire.

Il principio di giustizia nell'ambito sanitario dovrebbe guidare le scelte politiche, l'impianto organizzativo, le risposte alle necessità concrete delle persone. Si può quindi affermare: «Agisci in maniera tale che nell'erogazione delle risorse sanitarie vantaggi e oneri siano distribuiti equamente e cioè senza fare differenze, salvo a dimostrare che le differenze introdotte siano richieste e giustificate a vantaggio dei «soggetti più deboli... Il principio di giustizia interpella la professione medica a rinnovare il patto con la società in maniera tale che, da una parte, la società venga garantita dalla responsabilità che la professione si assume di impiegare le risorse nella maniera più appropriata possibile e, dall'altra, la professione medica venga a sua volta garantita che le politiche di controllo dei costi siano in armonia con l'intrinseca destinazione della pratica clinica» (C. Viafora).

Realizzare la giustizia in riferimento alla salute dei cittadini chiede un coinvolgimento di tutti coloro che hanno competenze e responsabilità nella gestione delle risorse economiche e umane, che non sono illimitate, e quindi sono necessari criteri precisi e concordati per la loro allocazione. Il ruolo della politica, i valori e le competenze di medici e infermieri, le capacità manageriali e gestionali degli amministratori, la partecipazione più attiva dei cittadini, del volontariato, delle associazioni dei pazienti, possono contribuire a realizzare il principio giustizia in sanità. E la bioetica come approccio interdisciplinare è chiamata a offrire riflessioni e criteri operativi per la promozione della salute di tutti e garantire cure appropriate e sostenibili ai pazienti.

Cancelliere  
Pontificia Accademia per la Vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CRISTINA GIONGO

Secondo il Centraal Bureau di statistiche del Ministero della Salute olandese, nel 2020 sono stati 700 i decessi nei Paesi Bassi per sospensione volontaria dell'alimentazione: ma potrebbero essere molti di più in quanto talvolta, soprattutto quando avvengono fra le pareti domestiche, sono certificati come «morte naturale», senza entrare nello specifico. L'emittente olandese *Nos Nieuwsuur* ha annunciato un'inchiesta sulle persone ricoverate negli hospice che decidono di lasciarsi morire di fame e di sete all'interno della struttura. Sono stati contattati 40 hospice, 9 non hanno acconsentito a rispondere. Due hanno dichiarato che «aiutare qualcuno a morire per mancanza di nutrizione è comunque un atto contrario ai valori cristiani e umani, oltre che per l'impatto emotivo e pratico sul personale che li deve assistere». L'hospice *Academisch Demeter*, a De Bilt, ha sottolineato che «prima di tutto questi malati hanno diritto a efficienti cure palliative, non a un sostegno quando vogliono morire in questo modo». Emerge che nella maggior parte degli hospice da tempo



Foto Academisch Demeter Hospice - De Bilt

venga accettata la pratica eutanasi, attenendosi alle norme della legge entrata in vigore nel 2002, fra cui quelle di una sofferenza insopportabile e l'impossibilità di guarigione, nonostante in origine gli hospice fossero nati come luogo di sereno accompagnamento del malato terminale verso una morte naturale e come alternativa all'eutanasia. Tuttavia c'è molta reticenza a riguardo e poca chiarezza. Recenti dati rivelano che in Olanda il 10% dei malati terminali muore negli hospice, il 33% nella sua abitazione, il 20% in ospedale, il 35% in una casa di cura.

Nel 2022 sono stati registrati da parte della Commissione di vigilanza Rte 8.720 casi di eutanasia e suicidio assistito, con un aumento del 13,7% rispetto al 2021, quando furono 7.666. Nel 2018 gli hospice erano 154, saliti a 270. Troppo pochi rispetto all'invecchiamento della popolazione e alle liste d'attesa per mancanza di posti letto negli ospedali e nelle case di riposo dove il paziente può rimanere tre mesi: se in quel lasso di tempo non muore viene rimandato a casa oppure ricoverato in ospedale, dove viene curato per la

patologia di cui è affetto, sino a che i medici decidono di interrompere le terapie. Il Ministero della Giustizia ha ribadito che «il suicidio assistito è punibile» ma «non sono perseguibili coloro che accudiscono un paziente che sta morendo dopo aver posto (lui stesso) in atto questa sua scelta».

Intanto la Corte Europea dei diritti dell'uomo ha respinto, giudicandolo «inammissibile», il ricorso contro lo Stato olandese presentato dal professor Albert Heringa. Nel 2008 Heringa, docente di Biologia, aveva aiutato la madre Moek, 99 anni, a porre fine alla sua vita procurandole farmaci letali aggiunti allo yogurt che lei aveva mangiato da sola. Dopo un processo di gran richiamo mediatico (arrivato fino alla Cassazione) era stato condannato a 6 mesi, con la condizionale. In riferimento alla legge sull'eutanasia pochi san-

no che l'ultima parola spetta al medico e non al malato, sia che questi voglia morire sia che desideri prolungare la sua vita malgrado i dolori che le cure palliative non aiutano a lenire. Ed è sempre il medico che decide il momento di iniziare la sedazione palliativa, che l'Associazione per la libera eutanasia *Nvve* ritiene «una sofferenza prolun-

gata», con costi e impiego del personale infermieristico che, a parer loro, si eviterebbero con l'eutanasia. Sul proprio sito *Nvve* ha postato il video di un'anziana signora a cui era stata rifiutata l'eutanasia e che, con l'appoggio del medico dell'hospice dove era ricoverata, ha scelto di morire non nutrendosi più. *Nvve* la considera comunque una soluzione poco affidabile, in quanto a volte il moribondo desidera riprendere a mangiare e bere, forse attaccandosi di nuovo a un ultimo spiraglio di vita. In questa loro considerazione si palesa l'incoerenza di chi vede in un'iniezione mortale il sistema migliore per risolvere il problema del patimento senza più speranza, oltre che per alleggerire il peso economico di un'assistenza sanitaria che nei Paesi Bassi sta peggiorando. E così non si permette al malato un ripensamento proprio durante quel conclusivo spiraglio di vita terrena in cui spesso riemergono emozioni, affetti, sentimenti che lo avevano tenuto legato e ancora lo legano a chi ama e a chi lo ama.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL PROGETTO Diocesi di Perugia La «Rete d'argento» contro l'abbandono dei più anziani



Un incontro introduttivo del progetto

RICCARDO LIGUORI

«Rete di argento dopo Argento vivo (2021) e Fili di argento (2022) è un nuovo progetto volto a sostenere gli anziani, un modo per combattere l'invecchiamento precoce e dare una risposta a un territorio che tende ad invecchiare in maniera significativa». A sostenerlo è il direttore della Caritas diocesana di Perugia-Città della Pieve, don Marco Briziarelli, nel presentare il progetto a sostegno dell'invecchiamento attivo avviato ieri per un anno nel territorio del capoluogo umbro per persone over 65 autosufficienti, che vede coinvolti la Fondazione di carità San Lorenzo (ente capofila e braccio operativo della Caritas diocesana), Comune di Perugia, l'Usl Umbria 1-Distretto del Perugia, Polizia, Associazione Coordinamento Centri Socio-culturali di Perugia e Fondazione Santa Caterina Parlesca onlus. Progetto previsto dal «Bando Welfare 2023 per gli anziani: cura, promozione e risorsa» della Fondazione Perugia (ente finanziatore).

«Fare uscire dall'isolamento sociale i nostri anziani, coinvolgerli in attività - aggiunge don Briziarelli -, è una risposta importante in primis alle loro vite e a tutto il nostro territorio. La stessa solitudine in cui sempre più anziani si trovano a vivere soprattutto nei quartieri di periferia è una delle povertà su cui intervenire, non può che essere una chiamata fondamentale per Caritas e per tutti i suoi operatori, a iniziare dai Centri d'ascolto diocesano e parrocchiali».

I dati Istat 2022 relativi all'invecchiamento nel comune di Perugia dicono che la fascia d'età oltre i 65 anni supera le 40mila persone, pari al 25% degli abitanti complessivi. Inoltre l'«indice di ricambio della popolazione» (il rapporto percentuale tra la fascia che sta per andare in pensione, 60-64 anni, e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro, 15-19 anni) è 201,1: cioè 201,1 anziani ogni 100 giovani, mentre venti anni fa gli anziani erano 166,5.

L'idea di «Rete di Argento» è scaturita anche da uno studio pre-pandemico in cui si rileva che con l'aumento della popolazione anziana aumenta anche la condizione patologica della solitudine, con ricadute negative sulla qualità della vita, e dell'isolamento sociale, sempre più associato «alla riduzione della vita» perché favorisce l'insorgenza di gravi malattie. Il nuovo progetto, precisano i promotori, oltre a contrastare la solitudine-isolamento dell'anziano, si prefigge di dare vita a una «alleanza-rete» tra enti pubblici e terzo settore preposti a creare le condizioni per un ruolo attivo degli over 65 nella società. Si vogliono coinvolgere e valorizzare le esperienze già presenti nel territorio in ambito aggregativo della popolazione anziana, realizzando una mappa dei servizi fruibile tramite una piattaforma digitale, così da determinare relazioni tra gli anziani e chi eroga servizi, come la Caritas attraverso una serie di laboratori. Un esempio è il «laboratorio di bomboniere solidali» che coinvolge over 65 nei quartieri di via Cortonese e Madonna Alta, realizzato con alcuni volontari e risorse proprie e fondi 8xmille alla Chiesa cattolica. Altra finalità del progetto è la «prevenzione», che comprende - spiega Alfonso Dragone, responsabile dell'Area progetti di Caritas diocesana - «l'attivazione di percorsi informativi su corretti e sani stili di vita (alimentare, attività fisica e rischi-pericoli del gioco d'azzardo) e sul rischio delle truffe online, promuovendo incontri finalizzati a prevenire tali rischi con il coinvolgimento della Polizia di Stato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## CONTRO I TUMORI

### Con i Giorni della ricerca mobilitazione tra piazze e tv



«Il cancro si può sconfiggere». E «per vincere questa sfida bisogna puntare sulla ricerca medica e scientifica». È la duplice intuizione costitutiva dell'Airc, dal «valore profetico», ricorda dal presidente della Repubblica Sergio Mattarella ricevendo al Quirinale lunedì 30 ottobre i vertici della Fondazione Airc per la ricerca sul cancro per l'annuale incontro alla vigilia dei Giorni della Ricerca, iniziativa che registra - sono sempre parole del Capo dello Stato - «l'interesse e la disponibilità degli italiani nel donare». Fondazione Airc mette in campo tutte le sue energie per sensibilizzare gli italiani sulla possibilità di battere il tumore «a colpi di ricerca scientifica». Sabato 11 novembre in 2mila piazze i volontari offriranno i «Cioccolatini della Ricerca» con una donazione (anche su Amazon.it e nelle filiali Banco Bpm). Dal 5 al 12 novembre Rai e Airc si uniscono per una campagna tv, radio e social per informare su progressi e obiettivi della ricerca, mentre «Un gol per la ricerca» è l'impegno del calcio dal 10 al 12 novembre e poi ancora nel match Italia-Macedonia del Nord del 17. In campo anche 90 scuole di I e II grado con ricercatori Airc l'8 e 9 novembre, progetto di divulgazione scientifica.

MARCELLO PALMIERI

posizione del paziente con volontà suicidaria a un percorso di cure palliative (come invece richiesto dalla sentenza 242). Così facendo, la norma regionale otterrebbe l'effetto di rideterminare il «perimetro di applicazione del reato di cui all'art. 580 Codice penale», che sanziona penalmente l'aiuto al suicidio (articolo confermato dalla sentenza Cappato/Fabo, tranne nei casi di persona che versi nelle condizioni sopra ricordate). Infine - quarto motivo di incostituzionalità - i giuristi stigmatizzano lo stravolgimento delle competenze statali sui Comitati etici territoriali, ruolo che le bozze regionali vorrebbero nella sostanza annacquare con la «commissione medica multidisciplinare permanente» e i «comitati etici per la pratica clinica», organismi a oggi neppure esistenti. Al di là di questi tecnicismi, il «Livatino» accende i riflettori su un tema trasversale: il «vero obiettivo» della proposta di legge è «cambiare il verso delle istituzioni sanitarie regionali, ben sapendo che una legge e le istituzioni hanno una forza enorme nell'indirizzare la società verso un presunto bene». Che non può certo essere la morte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'ANALISI

### LEGGI REGIONALI SUL SUICIDIO ASSISTITO CONTRO LA COSTITUZIONE. PER 4 MOTIVI

Quattro volte incostituzionale. Sono solidamente argomentate le perplessità che Mauro Ronco e Domenico Menorello - presidente del Centro studi Livatino e coordinatore del network associativo «Dite lo sui tetti» - affidano a un'analisi pubblicata sul sito del Livatino, dedicata alle proposte di «legge fotocopia» che l'associazione radicale Luca Coscioni sta presentando in diversi Consigli regionali. Il primo elemento di incompatibilità risiede nell'obbligo in capo ai medici, previsto da questa bozza normativa, di collaborare al suicidio di un paziente che versi nelle condizioni previste dalla Corte costituzionale (proposito di morte liberamente formatosi, capacità di assumere decisioni libere e consapevoli, trattamenti di sostegno vitale, patologia irreversibile fonte di sofferenze ritenute intollerabili). In verità, la Corte ha detto altro: con la sen-

tenza 242/2019, pronunciata sul caso Cappato/dj Fabo, ha ritenuto non punibile il medico che, in presenza delle condizioni sopra ricordate, abbia collaborato alla morte di un paziente. Ma ritenere non punibile il medico è ben diverso dall'imporre un obbligo in capo al sanitario (sommministrare un farmaco letale), oltretutto senza prevedere l'obiezione di coscienza. Da questa pretesa vincolatività discende poi un secondo problema costituzionale: «La presenza di un procedimento sanitario obbligatorio - scrivono i giuristi del Livatino - viola le competenze dello Stato in materia» perché introduce un nuovo *Lea* (Livello essenziale di assistenza), che la Consulta ha sempre riservato alla competenza dello Stato (e non delle Regioni). Ed ecco il terzo elemento di incostituzionalità della proposta di legge radicale: l'assenza, tra i requisiti per accedere alla morte a richiesta, della previa sotto-