



Novembre – Dicembre 2017



Provincia di Catanzaro



Liceo Classico Galluppi



Servizio Europa

La Scelta



Nell'immagine è rappresentata un'ombra, una figura anonima per rappresentare che chiunque potrebbe trovarsi davanti a questo bivio, a questa difficile "scelta". Sullo sfondo si elevano alcune montagne, degli ostacoli perché non esiste una "via" più semplice, entrambe le strade portano delle difficoltà. Il cielo stellato si contrappone a tutto ciò: cerca di mettere serenità, perché, anche nei momenti difficili, una persona può comunque fare una scelta serena se aiutato e rispettato.

Testo e disegno a cura di Enrico Napolitano

Pubblicazione a cura di: **Europe Direct Catanzaro** da Novembre a Dicembre 2017

L'Europa per tutti, Servizio Europa da Gennaio 2018 a Giugno 2018

Centro di informazione dell'Unione Europea

Piazza Rossi, 88100 Catanzaro – tel: 0961 – 84 333

e-mail: europedirect@provincia.catanzaro.it

web: <http://www.europedirectcatanzaro.it/>

facebook: <https://www.facebook.com/Europedirectcatanzaro/>

twitter: @europedirectCZ

youtube: EuropeDirectCatanzaro

Testi: elaborazione del materiale da siti web e opere, nonché progetto grafico, copertina ed impaginazione a cura del gruppo di lavoro degli studenti inseriti nel Percorso "Legalità" di Alternanza Scuola Lavoro.

Tutor d'ufficio: Dott. Domenico Primerano - Dott.ssa Maria Murgida / Tutor esterno: Dott. Giuseppe Misdea

Finito di stampare nel mese di giugno 2018.

Si sottolinea che il Centro Europe Direct di Catanzaro non è responsabile delle informazioni riportate e che esse non vanno in alcun modo considerate come posizioni attribuibili o vincolanti le Istituzioni europee.

Indice

Introduzione	Pag 1
1. Il fine vita nella religione	Pag 4
1.1 Buddismo	Pag 4
1.2 Islam	Pag 5
1.3 Protestantesimo	Pag 7
1.4 Anglicanesimo	Pag 7
1.5 Cattolicesimo	Pag 8
2. Aspetti normativi in Italia e in Europa	Pag 10
2.1 Leggi in Italia	Pag 10
2.2 Alcuni casi in Italia	Pag 12
2.4 Norme in Europa e relativi casi	Pag 14
3. La posizione della società e dell'associazionismo	Pag 18
3.1 Le proposte di legge delle associazioni	Pag 18
3.2 L'influenza della Chiesa nella società	Pag 19
3.3 Chi si batte per legalizzare l'eutanasia	Pag 21
3.4 Le associazioni mediche contro l'eutanasia e il suicidio assistito	Pag 23
4. La medicina dell'eutanasia	Pag 25
4.1 Cosa ne pensano i medici: favori o contrari?	Pag 25
4.2 Qualcosa su cui tutti sono d'accordo	Pag 26
4.3 Il rischio più grave	Pag 28
4.4 Al loro posto	Pag 28
5. Conclusioni	Pag 31
5.1 Rapporto di ricerca: "Fine vita: il pensiero degli studenti"	Pag 32
Allegato A "Fine vita: il pensiero degli studenti"	Pag 36
Bibliografia	Pag 43
Filmografia	Pag 43
Sitografia	Pag 44

Introduzione¹

Durante l'anno scolastico 2017/18 un team di dodici studenti facenti parte della classe quarta del Liceo Classico "P. Galluppi" di Catanzaro, sono stati inseriti nel percorso di alternanza scuola lavoro, accolti dalla Provincia di Catanzaro e supportati dal Centro di Informazione Europe Direct. Il percorso prevede la realizzazione di una pubblicazione su un tema considerato di rilievo per i medesimi studenti. La pubblicazione riguarderà il fine vita. Il tema è stato scelto a seguito di diversi dibattiti, svolti per decidere fra questo e altri due argomenti: le droghe e la mafia. Prima di essere decisi, i temi sono stati discussi e argomentati da chi li sosteneva. A seguito delle diverse relazioni e dei dibattiti creati, la maggioranza dei membri del team ha fatto ricadere la scelta sull'eutanasia, un argomento su cui, in particolare oggi, si hanno opinioni diverse e contrastanti, e che spesso, anche in seguito ai numerosi casi (presenti anche in Italia) è sempre più al centro dell'attenzione. Dopo una serie di proposte, si è deciso di dare alla pubblicazione il titolo de "La scelta", in quanto è proprio su questo argomento che si incentra la tematica: la possibilità di poter decidere liberamente la fine della propria vita. Il lavoro è suddiviso in cinque gruppi da due persone ciascuno, per introduzione, paragrafi divisi in sottotemi e conclusioni ognuno di questi esporrà diversi paragrafi riguardanti i sottotemi dell'argomento principale, quali religione, attualità delle vicende accadute e le opinioni divergenti tra persone e comunità. Dopo aver individuato i sottotemi, ci siamo preoccupati di ricercare le fonti relative all'argomento facendo ricorso a siti web verificati e affidabili, stilando una sitografia, e scegliendo dei titoli, stilando una bibliografia e condividendo con il team le ricerche, al fine di arricchire il lavoro del gruppo. Attraverso tale ricerca ci siamo accinti a redigere una prima bozza, al termine della quale, è emersa la necessità di svolgere un questionario relativo al medesimo argomento col fine di analizzare le conoscenze di alcuni studenti relative al tema trattato dalla pubblicazione. La redazione del questionario è stata suddivisa in due steps, durante i quali sono state decise le domande da porre con lo scopo di far emergere le informazioni utili all'analisi della nostra pubblicazione. Grazie alla disponibilità della Preside Elena De Filippis del Liceo Classico "P. Galluppi" e alla collaborazione dei docenti è stato permesso al team di condurre l'indagine,

¹ A cura di Samuele Gimigliano

sottoponendo il questionario in diverse classi dell'istituto. Dopo aver raggiunto il numero di 100 questionari somministrati, sono stati caricati i dati sul supporto Excel e sono stati analizzati successivamente.

In seguito è stata redatta una seconda bozza della pubblicazione con l'aggiunta nelle conclusioni dei risultati dell'analisi ed è stata revisionata attraverso la lettura tra i membri del team. Il percorso dunque comprenderà un inizio costituito dall'introduzione generale per finire con le conclusioni generali derivanti da esso.

Grazie all'intervento e al supporto della Preside Elena de Filippis e dell'associazione "Neon Anemon", che si occupa di organizzare conferenze per sensibilizzare la cittadinanza riguardo temi delicati, il 5 Aprile 2018 è stato organizzato un evento-dibattito sull'eutanasia, con ospiti Mina Welby, vedova di Piergiorgio Welby e co-presidente dell'Associazione "L. Coscioni" e Luigi Mariano Guzzo, dottorando in diritto Ecclesiastico, presso l'università Magna Grecia di Catanzaro, a cui sono state poste domande da parte dei ragazzi dell'Istituto, in modo da ottenere un conforto con due esperti in materia e ricevere risposte sulle loro curiosità, aiutandoli a comprendere meglio l'importanza del tema trattato.

Infine è stata creata l'immagine di copertina fronte/retro ad opera dei membri del team Samuele Gimigliano ed Enrico Napolitano ed è stata redatta la terza ed ultima bozza che, dopo l'usuale revisione, è diventata quella originale e pronta per la pubblicazione.

Dopo l'esposizione del percorso effettuato segue ora una breve analisi relativa alle diverse forme di eutanasia.

Il termine Eutanasia deriva dal greco e vuol dire "Buona Morte". Fu coniato per la prima volta da Francis Bacon nel suo saggio "Progresso della conoscenza". In questo testo Bacon invitava tutti i medici a non abbandonare i malati inguaribili, anzi ad aiutarli a soffrire il meno possibile, anche se inizialmente non vi era il concetto esplicito di "dare la morte". Tuttavia essa non ha lo stesso significato di "suicidio assistito". Infatti questo atto è del tutto deliberato, ma senza l'assistenza diretta dell'individuo che ha deciso di morire. L'eutanasia può essere di diverso tipo:

- Attiva, quando una persona, dopo essersi affidata all'iniezione di sedativi o rilassanti, causa il decesso di un soggetto malato e senza possibilità di vita;
- Passiva, quando una persona procede alla morte di un soggetto in gravi condizioni di salute, senza somministrare cure o tipi di trattamento. Ciò significa agire in maniera indiretta, ovvero omettendo la possibilità dell'assunzione di sostanze e farmaci indispensabili alla vita, come lo spegnimento della macchina che tiene in vita il soggetto che altrimenti non riuscirebbe a respirare;
- Volontaria, quando una persona causa il decesso di un soggetto per la richiesta di quest'ultimo;

-Involontaria, quando una persona determina il decesso di un soggetto, andando contro la volontà di quest'ultimo. Non è da considerare omicidio, piuttosto un mettere fine alle sofferenze dell'individuo malato.

-Non volontaria, quando una persona determina il decesso di un individuo favorevole all'eutanasia, ma in quel momento incapace di esprimere il suo giudizio a causa delle sue condizioni.

Anche nell'antichità l'eutanasia era già presente, e alcune dottrine come l'Epicureismo e lo Stoicismo la consideravano un atto degno di rispetto ed eticamente accettabile. Al contrario la Chiesa lo considera un atto "peccaminoso." Le religioni più famose al mondo, (soprattutto il Cristianesimo, che ha cambiato il corso dei pensieri e delle opinioni nell'antichità) ha condannano l'Eutanasia e il suicidio di qualunque tipo, sostenendo come loro tesi che la vita, essendo un dono di Dio, può essere data e tolta solo da quest'ultimo. Di conseguenza, il fatto che alcune persone decidano il loro decesso, viene visto come un "sostituirsi" a Dio o non affidarsi alla sua volontà. A livello medico, l'eutanasia è proibita, perché lo scopo del dottore è di preservare la vita umana finché può. Vi è inoltre l'argomentazione del "pendio scivoloso": chi sostiene questa tesi, afferma che legalizzare l'eutanasia avrebbe delle conseguenze disastrose, come il dare un enorme potere ai medici. In più aprirebbe discussioni delicate per le quali un individuo può richiedere o meno l'eutanasia. Inoltre, moralmente parlando, secondo alcune persone, l'eutanasia di ogni tipo è inaccettabile. Infatti, viene ritenuta come un tipo di omicidio, mentre l'eutanasia volontaria viene vista come un tipo di suicidio, ed è per questo motivo di forti dibattiti. Vi sono, tuttavia, anche delle persone e delle ragioni a favore dell'eutanasia, come la libera scelta, che è un principio democratico, e come tale si presuppone che il cittadino sia padrone della sua sfera privata, dove i suoi valori di coscienza sono insindacabili. Inoltre un individuo può decidere di mettere fine alla propria vita se pensa che non potrà più recuperare la dignità di poterla vivere, poiché in una situazione senza via d'uscita.

Infine, bisogna considerare i risultati legali, nonché penali della pratica dell'eutanasia; infatti questo e altri approfondimenti sono indagati nelle seguenti pagine. In Italia il suicidio e il tentato suicidio sono considerati reati, mentre il suicidio assistito è punibile dai 5 ai 12 anni.

Il risultato legale e penale non è il medesimo negli altri stati europei, alcune normative dei paesi membri UE sono completamente contro, mentre altri ne consentono la pratica in alcuni casi.

1. Il fine vita nella religione²

“L’uomo non ha responsabilità di fronte alla nascita o alla morte, in quanto rispecchiano un dono e la volontà di Dio secondo le prevalenti religioni monoteistiche.”³ Il nostro atteggiamento riguardo alla nascita, malattia e morte è oggi cambiato grazie alla scienza e alla tecnica e al loro medesimo sviluppo. In particolare la malattia è stata protagonista di alcune leggi in molti paesi tra cui l’ Italia. “Conoscere la diagnosi e decidere strategie terapeutiche è diritto fondamentale della persona interessata, che esprime il suo consenso informato.”⁴ Nell’ambito medico è avvenuto un cambiamento di valori, che vanno oltre ogni credo religioso: anche nel morire la dignità della persona rimane la cosa più importante.

“Ciascuno può esprimere, preventivamente, la propria posizione e le proprie direttive riguardo la fine della propria vita.”⁵ Le cinque religioni monoteiste più comuni sono concordi sull’idea di non accettare la pratica dell’eutanasia, solo in alcuni casi quella passiva, richiamando la sacralità della vita umana: andremo ora ad analizzarle cercando di riassumere tutti i punti principali delle loro idee su tali argomenti e a metterle a confronto.

1.1 Buddismo

Ogni religione ha una sua idea su eutanasia e testamento biologico, prendiamo in esame le più comuni a livello europeo.

“Il Buddismo non si fonda sull’idea di un Dio creatore che “dona la vita” e, non essendo un dono di entità superiori la vita richiede di essere vissuta con impegno e libertà, nella consapevolezza che è frutto di un’infinità di azioni passate (Karma) che ogni singola persona o entità di vita ha compiuto e che eternamente compirà. Il concetto di karma, di eternità della vita e al tempo stesso della sua impermanenza sono tra i concetti fondamentali della filosofia buddista come pure quelli di sacralità e dignità della vita che non sono mai disgiunti. Per il Buddismo, quindi, la vita è eterna nel senso che si manifesta alternativamente in una forma fisica concreta come la possiamo osservare e in una

² A cura di Enrico Napolitano e Ferdinando Primerano

³ <http://caratteriliberi.eu/2015/05/27/cultura-e-societa/la-vita-quotidiana-e-la-morte-nella-visione-buddista/>

⁴ Ibid

⁵ Ibid

forma latente, nascosta, non visibile che si ripresenta nuovamente in un'altra forma fisica secondo le leggi del karma. Il ciclo di vita e morte può essere paragonato all'alternarsi del sonno e della veglia. Proprio come il sonno ci prepara alle attività del giorno successivo, la morte è lo stato in cui ci riposiamo e ci rigeneriamo per una nuova vita. Dal momento che, secondo la visione buddista la vita è eterna, la morte non è tanto la fine della vita, quanto l'inizio di una nuova esistenza. Il punto in comune è che né il sonno né la morte distruggono la nostra identità, come una persona che va a dormire rimane la stessa quando si sveglierà, così un'entità vitale che muore sarà la stessa quando rinascerà. Sacralità per il Buddismo è il rispetto per la propria vita e per la vita di ogni essere senziente.”⁶ Il Buddismo ha una posizione contraria all'accanimento terapeutico, perché ciascuno ha diritto di morire con dignità ed è anche tendenzialmente contrario all'eutanasia attiva in virtù della sacralità della vita. “Riconosce al contrario l'importanza delle cure palliative nella lotta contro il dolore fisico, inutile e crudele e il malessere che accompagna il deterioramento del corpo umano negli ultimi momenti della malattia.”⁷

Il Buddismo, però, non fornisce una risposta ad ogni aspetto della Bioetica. Per questo motivo quando è necessaria una scelta individuale, ci si deve assumere la responsabilità basandosi sulla saggezza, sulla solidarietà e sul sincero e profondo dialogo con il medico e con la famiglia per trovare una soluzione che rispetti la dignità della persona tenendo conto anche dei suoi valori. Quando un fedele si trova davanti a questa scelta può ricercare le parole del maestro e il conforto del suo insegnamento, ma la decisione finale spetta comunque a lui. Si può definire quindi l'uomo buddista un uomo artefice del suo destino e non ci si deve stupire del fatto che il Buddismo non si faccia portavoce di una posizione ufficiale e dogmatica, ma suggerisca una riflessione attenta su vita e morte.

1.2 Islam

L'Islam ha come base della sua ideologia ciò che disse il Profeta. “Cercate la cura, con l'aiuto di Dio, poiché, per ogni malattia, Dio ha dato anche una cura [...] Il vostro corpo ha dei diritti su di voi.”⁸ Per questo motivo i giuristi musulmani considerano l'eutanasia come un vero e proprio omicidio intenzionale condannando quindi il medico o l'infermiere che somministra il farmaco letale al paziente, anche se è lui a richiederlo, “L'art. 13 del diritto penale siriano ad esempio stabilisce:« È punito con l'arresto temporaneo per un periodo da cinque anni fino a dieci anni chi ha

⁶ Ibid

⁷ Ibid

⁸ <http://www.istitutoeuroarabo.it/DM/appunti-sulleutanasia-nellislam-e-nei-paesiarabi/>

ucciso appositamente un uomo, pur motivato dalla compassione sulla base della sua insistente richiesta»⁹ Infatti “l’Islam non autorizza che venga tolta la vita ad un altro essere vivente senza un motivo legittimo L’Islam ha spiegato in modo molto dettagliato le condizioni in cui esiste il permesso legittimo per uccidere un essere umano: ad esempio attraverso la pena di morte, o per difendere se stessi, e inoltre per difendere la propria famiglia ed il proprio paese”¹⁰. Un altro esempio di divieto dell’eutanasia si ha nella legislazione marocchina: “Chi ha aiutato consapevolmente una persona nelle procedure facilitate per il suo suicidio, o gli ha fornito le armi o il veleno o gli strumenti necessari per il suicidio, ed era completamente consapevole che sarebbero stati usati per questo motivo, sarà punito nel caso del suicidio accaduto con la reclusione per un periodo tra un anno fino a cinque anni”¹¹. Alcuni ricercatori hanno chiesto ai giuristi musulmani di giustificare l’eutanasia in alcuni casi, ma l’Islam non riconosce alcun diritto alla morte per quello che disse il Profeta: “Nessuno di voi dovrebbe desiderare la morte, per un male che gli è accaduto, ma se è veramente costretto a desiderare, deve dire: Dio fammi vivere, finché nella vita c’è un bene per me, o dammi la morte, se nella morte c’è un bene per me”.¹²

Nei casi di eutanasia passiva si può decidere di non tenere in vita il paziente con dei mezzi artificiali e vani, compresi anche i farmaci che non migliorano la situazione cioè che non producono più alcun effetto positivo al paziente. Dunque in questa precisa situazione l’eutanasia passiva non può essere proibita, i giuristi musulmani si dividono in due gruppi: secondo la maggioranza i trattamenti medici non rappresentano un obbligo, mentre secondo altri curarsi fino alla fine rappresenta una necessità. “E’ considerata lecita e ragionevole la sospensione dei mezzi artificiali, quando il paziente non ha più nessuna attività cerebrale e l’unica cosa che mantiene la circolazione del sangue sono le medicine e le macchine, quando cioè è scientificamente accertato che le funzioni vitali non possano essere restaurate.”¹³

Perciò è inutile mantenere diligentemente il paziente in uno stato vegetativo attraverso all’uso di macchinari o attraverso l’ibernazione o altri metodi artificiali, ma fino a quando la vita del paziente non termina spontaneamente, devono essergli garantiti tutti i diritti di ogni essere umano, in particolare il diritto all’assistenza.

Si può quindi concludere dicendo che per l’Islam la morte deve accadere senza alcun intervento umano e solo dopo che l’anima ha lasciato il corpo.

⁹ Ibid

¹⁰ Ibid

¹¹ Ibid

¹² Ibid

¹³ Ibid

1.3 Protestantesimo

Anche la Chiesa protestante ha idee simili alle altre religioni monoteiste.

Un documento sui temi dell'eutanasia e del suicidio assistito è stato messo a punto dalla Commissione Bioetica delle Chiese battiste, metodiste e valdesi in Italia, composta da persone appartenenti alle Chiese evangeliche e attive nell'ambito della ricerca, dell'Università e delle professioni. Questo presenta una riflessione sull'eutanasia medica palliativa e sul suicidio assistito affrontando le leggi stabilite dai paesi che l'hanno legalizzata.¹⁴

Luca Savarino, professore universitario e coordinatore della commissione spiega che il rifiuto dell'eutanasia e suicidio assistito si basa su una differenza tra uccidere e lasciar morire; legalizzando l'eutanasia si rischia che sempre più persone chiedano di essere aiutate a morire abusando di questa scelta. Si propone quindi di allargare l'uso delle cure palliative. Per il protestantesimo è necessario innanzitutto assumere il punto di vista della persona sofferente e solo in secondo luogo quello del medico e dalla società. Infatti, nonostante sia necessario assumersi una responsabilità per il dono ricevuto da Dio, l'eutanasia non è sempre soltanto un atto arbitrario ed egoistico. In alcuni rarissimi casi infatti questo atto rappresenta un'espressione di molti principi: beneficenza, intesa come amore verso il prossimo; giustizia, intesa come uguaglianza di accesso alla medicina tra tutti i cittadini; autonomia individuale. Questo documento rappresenta quindi un invito all'Italia di affrontare questo argomento così delicato senza continuare a rimandare. Tuttavia, il suicidio nella chiesa protestante non è un peccato contro la morale, ma un atto di mancanza di fede come suggeriscono Karl Barth e Dietrich Bonhoeffer, due teologi, rispettivamente di origine svizzera e tedesca. Entrambi spiegano che ogni uccisione di sé corrisponde a un suicidio, ma in alcuni casi questo può essere la risposta a un volere superiore o divino.¹⁵

1.4 Anglicanesimo

La chiesa anglicana ha sempre rifiutato l'eutanasia per le stessa considerazione della sacralità della vita delle religioni precedenti. Nel 2006 si è però aperta alla possibilità di eutanasia passiva se si tratta di neonati con gravissimi e irrimediabili handicap.

La chiesa anglicana approva il dovere del medico a proteggere l'autonomia della persona e la protezione della sua vita, ma quando queste entrano in conflitto, è necessario che venga messa in primo luogo la prima condizione. Allo stesso tempo, però, gli anglicani approvano l'atto dello

¹⁴ <https://riforma.it/it/articolo/2017/05/17/eutanasia-una-riflessione-protestante>

¹⁵ <https://www.tp24.it/2013/07/25/rubriche/eutanasia-1%E2%80%99etica-protestante-%C3%A8-diversa-da-ogni-altra/75336>

staccare la spina delle macchine per il sostegno vitale per permettere alla morte naturale di verificarsi.¹⁶

1.5 Cattolicesimo

La religione cattolica ha sempre avuto una grande influenza sulla legge del nostro Stato, come è successo anche per l'aborto e il divorzio. Infatti l'Italia ha sempre avuto un ritardo nell'approvare leggi che permettessero tali libertà.

La voce portante del Cristianesimo è la figura del Papa che più volte si è espresso sull'eutanasia. Egli si esprime in un messaggio inviato al presidente della Pontificia Accademia della Vita, monsignor Vincenzo Paglia in occasione del meeting della World Medical Association sulle questioni di "fine-vita" che è stato tenuto presso l'Aula Vecchia del Sinodo in Vaticano: "Gli interventi sul corpo umano diventano sempre più efficaci, ma non sempre sono risolutivi: possono sostenere funzioni biologiche divenute insufficienti, o addirittura sostituirle, ma questo non equivale a promuovere la salute. Occorre quindi un supplemento di saggezza, perché oggi è più insidiosa la tentazione di insistere con trattamenti che producono potenti effetti sul corpo ma talora non giovano al bene integrale della persona"¹⁷. Sono dunque queste le parole pronunciate da Papa Francesco che ci fanno capire quanto la Chiesa resti quella di sempre non aprendosi all'eutanasia, tuttavia sono parole importanti perché esprimono la volontà della Chiesa che vuole dare "uno spazio adeguato alla dignità dell'essere umano"¹⁸ perché l'accanimento terapeutico non è eutanasia.

Durante la XXVIII conferenza internazionale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari tenutasi nel Vaticano è stato redatto un manifesto a difesa degli anziani con alcuni principi:

- respingere con fermezza ogni forma di eutanasia;
- difendere e diffondere la dignità della persona anziana malata;
- approfondire l'amore e la comprensione delle generazioni rispettando gli anziani nelle famiglie;
- creare una buona atmosfera per lo sviluppo spirituale nella terza età.

Proprio in occasione della riunione nel Sinodo, cinquantasette paesi si sono riuniti: ricercatori, medici, infermieri, assistenti professionali di persone anziane, volontari, politici, hanno affrontato un tema che interessa milioni di persone. L'arcivescovo Zygmunt Zimowski, presidente del dicastero, in apertura dell'incontro, ha spiegato il punto di vista della Chiesa: "La persona anziana, oggi, è

¹⁶ <http://www.italialaica.it/news/rassegnastampa/45016>

¹⁷ http://www.repubblica.it/vaticano/2017/11/16/news/papa_fine_vita_cure-181244418/

¹⁸ Ibid

meno preparata alla sofferenza e alla morte ed è angosciata sia dalla prospettiva di dover soffrire, sia dall'altra prospettiva di vedersi mantenuta in vita con i mezzi moderni di sostenimento artificiale della vita. Per questo può cadere facilmente nella tentazione dell'eutanasia, considerata come liberazione.”¹⁹

Papa Francesco ha condannato severamente l'eutanasia, poiché considerano ogni anziano, anche se infermo, portatore del volto di Cristo e inoltre la vita umana, in tutte le sue fasi, è sempre sacra e di qualità. Definisce il ricorso all'eutanasia una scelta paradossale per quanto riguarda la professione medica, infatti il medico ha il compito di servitore della vita, ovvero di difenderla. Con questa scelta quindi si va contro la vita non rispettandola e il medico non segue la sua missione.²⁰

¹⁹ <https://www.tempi.it/papa-francesco-e-il-no-della-chiesa-all-eutanasia-la-vita-umana-conserva-sempre-il-suo-valore-agli-occhi-di-dio#.WtX1itSLRkg>

²⁰ Ibid

2. Aspetti normativi in Italia e in Europa²¹

Oltre ad indagare sul rapporto che il fine vita ha con le diverse espressioni culturali influenzate dalle religioni, bisogna interessarsi di esaminare le diverse legislazioni vigenti in alcuni paesi membri dell'UE e i relativi casi che sono stati portati alla ribalta dalla cronaca. Infatti, la legalità, o meno di un atto ricade nella legislazione di riferimento, e così accade anche per l'eutanasia.

2.1 Leggi in Italia

L'articolo 32 della Costituzione Italiana sancisce che *“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”*;²² tale articolo costituisce la base del diritto in materia di salute e il complesso normativo scaturito nel corso degli anni è frutto dell'influenza del cambiamento etico della società civile.

È opportuno dunque soffermarsi sulle leggi in vigore in Italia che tutelano l'eutanasia.

Si può parlare a tal proposito della legge sul testamento biologico (denominata *Norme in materia di consenso informato e di disposizione anticipata di trattamento*) che è stata approvata dal Senato giovedì 14 dicembre 2017 dopo sei mesi di discussione e migliaia di emendamenti. La legge, dopo essere stata già licenziata dalla camera, è passata senza modifiche al Senato ed è stata approvata in via definitiva con 180 voti a favore, 71 contrari e sei astensioni.²³

La legge consta di 8 articoli che rispettano gli articoli 1 (*Obbligo a rispettare i diritti dell'uomo*), 2 (*diritto alla vita*) e 3 (*proibizione della tortura*) della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.²⁴

L'art. 1 prevede che *“nessun trattamento sanitario possa essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata tranne che nei casi espressamente previsti*

²¹ A cura di Emanuele Crisafi e Leonardo Talarico

²² https://www.senato.it/1025?sezione=121&articolo_numero_articolo=32#

²³ <https://www.ilpost.it/2017/12/14/voto-finale-testamento-biologico/>

²⁴ <http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2017;219>

dalla legge”, e viene anche “*promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico il cui atto fondante è il consenso informato*” ma in questa relazione di cura sono anche coinvolti *se il paziente lo desidera, i familiari o la parte dell’unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.*”

Secondo l’art. 2 il medico deve adoperarsi per ridurre e alleviare le sofferenze del paziente e deve anche astenersi da “*ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati...*”²⁵. Inoltre il paziente può anche chiedere di essere sedato continuamente profondamente in modo da poter morire senza sofferenza in una sorta di coma indotto.

L’art. 3 riguarda invece la validità della legge per minori e incapaci: in relazione ai primi “*il consenso è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore in relazione alla sua età e al suo grado di maturità*”; per quanto concerne i secondi invece “*il consenso della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona [...]*” ma può essere anche “*espresso o rifiutato anche dall’amministratore di sostegno[...], tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere di volere.*”²⁶

L’interruzione delle terapie mediche quali nutrizione ed idratazione può essere ottenuta mediante le cosiddette Disposizioni Anticipate di Trattamento (DTA) di cui parla l’art. 4 della legge: è un documento nel quale si indica a quali terapie si vuol rinunciare. L’importanza di questo documento è legata all’eventuale impossibilità di esprimersi che consente quindi al paziente di dare il consenso o il rifiuto rispetto a trattamenti sanitari esami diagnostici e terapie. Ma sono necessari dei requisiti prima di prendere alcune decisioni, infatti, bisogna aver ricevuto delle informazioni precise e adeguate riguardo benefici e i rischi delle cure e degli esami e quindi sulle possibili alternative e conseguenza del rifiuto terapeutico. Tali DTA possono essere dettate da “*Ogni persona maggiorenne, capace di intendere di volere, in previsione di un eventuale futura incapacità di autodeterminarsi*”.²⁷

Per quanto riguarda il ruolo del medico, quest’ultimo deve rispettare il biotestamento ma è permessa a lui ampia libertà di rifiuto di seguire le indicazioni del paziente contenute nelle DAT qualora siano state scoperte delle nuove terapie che potrebbero permettere un miglioramento della condizione del

²⁵ http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/17/DDLPRES/0/1013681/index.html?part=ddlpres_ddlpres1-articolato_articolato1-articolo_articolo2&aj=no

²⁶ http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/17/DDLPRES/0/1013681/index.html?part=ddlpres_ddlpres1-articolato_articolato1-articolo_articolo2&aj=no

²⁷ https://www.senato.it/1025?sezione=121&articolo_numero_articolo=32#

paziente e delle quali non era conoscenza del momento in cui ha redatto le DAT. Per quanto riguarda invece il ruolo del notaio, spetta ad esso verificare che le DAT abbiano tutti i requisiti di legge in caso di atto pubblico e scrittura privata autenticata. Ma nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo permettano, queste possono essere espresse mediante videoregistrazione o in caso di emergenza/urgenza la revoca può avvenire anche oralmente davanti ad almeno due testimoni.²⁸

Dunque la legge sul testamento biologico presenta, entro alcuni limiti, il diritto all'interruzione delle terapie che fino ad ora doveva essere ottenuto per via giurisprudenziale ovvero tramite sentenze dei tribunali. Secondo i sostenitori della libertà di scelta sul fine vita la legge che arrivata al Senato può considerarsi buona anche se contiene alcune aperture riguardo la possibilità che la volontà del malato non venga rispettata completamente: Pier Aldo Rovatti nel suo libro ci dice che in effetti il biotestamento non è lo stesso che hanno molti paesi avanzati, il titolo sarebbe “falsante” e “inganna” infatti le dichiarazioni anticipate di trattamento relative al proprio fine vita possono essere raccolte nel momento in cui soggetto in piena coscienza ma successivamente quando dovrebbero rivelarsi decisive, possono essere disattese dal medico curante. Dunque la DAT sono, come dice lo scrittore, in un certo senso “facoltative”.²⁹

2.2 Alcuni casi in Italia

L'Italia è stata teatro di diversi casi legati all'argomento di eutanasia, infatti, il tema del suicidio assistito è tornato in auge con la vicenda di Dj Fabo che, rimasto cieco e tetraplegico in seguito a un incidente stradale, ha deciso di recarsi in Svizzera per porre fine alle sue sofferenze. Ma di rendere legale l'eutanasia in Italia se ne parla da diversi anni: dal caso di Piergiorgio Welby a quello di Eluana Englaro ma ci sono ulteriori vicende che sono diventate dei veri e propri emblemi della battaglia per un fine vita dignitoso.

Piergiorgio Welby, attivista, giornalista e co-presidente dell'Associazione Luca Coscioni è rimasto attaccato dal 1997 al respiratore automatico perché affetto da una malattia degenerativa, la distrofia muscolare amiotrofica fin dall'adolescenza. Decide successivamente di interrompere le cure e di spegnere il respiratore che lo tiene in vita. Bisogna ricordare che durante il corso della malattia, Welby rimane sempre cosciente, combatte nelle battaglie per il riconoscimento del diritto all'eutanasia e contro l'accanimento terapeutico. Egli desidera ottenere il diritto di sospendere le

²⁸ <http://www.lastampa.it/2017/12/14/italia/politica/c-lok-del-senato-il-biotestamento-legge-1JjGIKEzi7W8autnHwnUO/pagina.html>

²⁹ Pier Aldo Rovatti, *Un velo di sobrietà*, Milano, Il Saggiatore, 2012, Pagg. 62-64

cure e il 22 settembre 2006 si rivolge anche al Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano e, dopo un ricorso al Tribunale di Roma per ottenere l'autorizzazione al distacco del respiratore negatogli il 16 dicembre perché ritenuto inammissibile a causa del vuoto legislativo in materia. Il 20 dicembre 2006 Welby decide di far interrompere, sotto sedazione, la respirazione artificiale. Il medico anestesista, Mario Riccio, ha accompagnato Welby nella sua scelta ma è stato poi imputato nel maggio 2007 per omicidio e prosciolto due mesi dopo, infatti, secondo la sentenza di proscioglimento afferma che "*è la volontà consapevole del paziente di voler interrompere la terapia a escludere la rilevanza penale del medico che interrompa il trattamento*" e riconosce che la volontà consapevole di rifiutare un trattamento sanitario deve essere rispettata.³⁰

Un'altro è il caso di Eluana Englaro: la cronaca racconta che il 21 giugno 1998 Ezio Forzatti, marito della donna, si era recato al reparto di rianimazione dell'ospedale dove sua moglie era ricoverata in stato di ventilazione assistita a seguito di un'operazione avvenuta a causa di una grave malattia. L'uomo aveva chiesto al medico di turno di vedere Elena per infilarle al dito la fede nuziale. Nel momento in cui il medico gli aveva detto che doveva attendere la fine delle pulizie, Ezio Forzatti aveva estratto una pistola, che possedeva regolarmente, ma sprovvista di proiettili e l'aveva puntata contro il medico, costringendolo a farsi aprire la porta. Il sig. Forzatti si era recato al letto di sua moglie e le aveva staccato il respiratore. In un primo momento aveva fatto chiamare cugino infermiere, e successivamente un amico medico per avere la certezza della morte della donna. Dopo averla abbracciata si fece ammanettare dai poliziotti arrivati in ospedale. Forzatti era rimasto un paio di giorni in carcere, poi era stato liberato senza alcuna misura di sicurezza, in attesa del processo.³¹ Infine l'uomo venne assolto dalla Corte d'Assise dopo essere stato condannato a sei anni, così come ci racconta Francesco Galofaro nel suo libro.³²

Un'altro caso interessante è il caso Antoniani: Dj Fabo ha scelto di andarsene rispettando le regole di un paese che non è il suo recandosi in Svizzera. Il 27 febbraio 2017 Marco Cappato, esponente radicale e dell'Associazione Luca Coscioni, annuncia su Twitter la morte di Dj Fabo. Dopo anni di terapie senza esito, aveva maturato la precisa consapevolezza di voler porre fine ad una quotidianità che per lui non era più vita. La sua scelta è stata appoggiata da Cappato accusato di aver accompagnato il ragazzo a prendere tale decisione: come ci dice Sergio Tatarano nel suo libro "*la richiesta di archiviazione formulata nei confronti di Marco Cappato appare un passo in avanti*

³⁰ http://www.treccani.it/enciclopedia/piergiorgio-welby_%28Lessico-del-XXI-Secolo%29/

³¹ <http://www.repubblica.it/online/societa/eutanasia/condanna/condanna.html>

³² Francesco Galofaro, Eluana Englaro. La contesa sulla fine della vita, Roma, Meltemi Editore, 2009, pag. 21

ancora una volta enorme e ancora più significativo rispetto persino alla legge sul consenso informato che sarebbe dovuta approdare al Senato.”³³

2.3 Norme in Europa e relativi casi

All’Interno dell’Unione Europea non vi è un’unità dal punto di vista legislativo riguardante il fine vita, emergono pareri diversi che portano le leggi di ogni stato a schierarsi a favore o contro “la dolce morte”.

La Germania è una dei Paesi dell’Unione europea in cui è stata approvata la legge sull’eutanasia: nel 2015 il Parlamento ha ammesso l’eutanasia passiva a patto che non avvenga per scambi commerciali³⁴, mentre l’eutanasia attiva è concessa solo se è volontà del paziente.³⁵

In Svizzera, la legge consente l’eutanasia se pratica senza fine egoistico e questa possibilità è estesa anche ai cittadini che non fanno parte del Paese elvetico.³⁶

A Lussemburgo, la legge sull’eutanasia è entrata in vigore nel 2009 e prevede che il medico che la pratica non può essere sanzionato dal punto di vista penale o subire una causa civile.³⁷

L’Olanda rappresenta un caso particolare in quanto è stato il primo paese ad approvare la legge che consente l’eutanasia e il suicidio assistito. Questa è applicabile ai malati terminali, persone affette da patologie incurabili o a coloro che soffrono gravemente dal punto di vista psicologico ed essa è consentita dai 12 anni in su, ma fino a 16 anni è necessaria la presenza del consenso di entrambi i genitori. Nonostante ciò in Olanda si discute ancora su questo argomento, infatti, molte sono le proposte di legge sull’eutanasia nei confronti di chi ritiene di aver completato la vita: gli anziani che ritengono di non riuscire a dare alcun senso alla loro vita. In seguito a questi disegni di legge, si sono contrapposte due fazioni: la ChristenUni, organizzazione politica cristiana che ritiene la proposta “terrificante” poiché mette in pericolo gli anziani inducendoli a risolvere drasticamente i loro problemi di solitudine e Robert Schurink, direttore dell’organizzazione olandese per l’eutanasia secondo il cui parere questa legge potrebbe tener conto anche di coloro che hanno problemi esistenziali.³⁸

In Olanda emerge il caso del dottor Henk Prins il quale nel 1993 pose fine alla vita di Rianne, una bambina di soli due anni, attraverso una sostanza letale sotto richiesta dei genitori. Rianne soffriva

³³ Sergio Tatarano, *Fine vita. Ragioni giuridiche a sostegno di una legge*, Frosinone, Key Editore, 2017, pag. 59

³⁴ https://www.ilmessaggero.it/primopiano/esteri/eutanasia_legge_resto_europa-1971252.html

³⁵ <http://tg24.sky.it/mondo/2017/02/28/eutanasia-nel-mondo.html>

³⁶ https://www.ilmessaggero.it/primopiano/esteri/eutanasia_legge_resto_europa-1971252.html

³⁷ <https://www.ilfattoquotidiano.it/2016/09/17/eutanasia-europa-dal-belgio-senza-limite-deta-alle-pene-severe-dellirlanda-e-litalia-aspetta-le-leggi-da-anni/3039583/>

³⁸ http://www.repubblica.it/esteri/2016/10/13/news/olanda_suicidio_assistito_anche_per_chi_pensa_

di dolori atroci fin dalla nascita in quanto era idrocefala, con il cervello scarsamente sviluppato, la spina dorsale bifida e gli arti inferiori deformi per cui il medico ha iniettato il veleno solo dopo aver verificato le leggi olandesi secondo cui bisognava osservare i cosiddetti “criteri di diligenza”³⁹. Il tribunale di Alkmaar, che ha discusso il caso, lo ha ritenuto formalmente un omicidio ma non è stata inflitta nessuna pena al dottor Prins, al contrario, egli è stato ammirato per il coraggio dimostrato per aver posto fine alle sofferenze della piccola Rianne.⁴⁰

Nel libro di Giovanna Razzano “*dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*” è ben descritta la situazione odierna dei Paesi del Benelux tra di loro emergono i Paesi Bassi e il Belgio. Nei Paesi Bassi l’eutanasia e il suicidio assistito sono regolati dalla “*legge sul controllo di interruzione della vita su richiesta e assistenza al suicidio*” emanata nel 2002 ma questa legge è stata preceduta da un iter penale che gradualmente ha eliminato la pena nei confronti di chi praticava eutanasia.⁴¹

Per quanto riguarda il Belgio, gli obiettivi non erano la depenalizzazione dell’eutanasia ma accogliere le richieste dei pazienti liberando i medici da eventuali accuse, evitarne l’atto senza il consenso dei pazienti, favorire le cure palliative e adeguare il diritto penale. In generale l’obiettivo era la regolamentazione di un atto già praticato. Nel febbraio del 2014 la legge è stata estesa anche ai minori di diciotto anni e prevedeva che il paziente fosse cosciente e che si trovasse in una situazione critica, affetto da dolori insopportabili e impossibili da alleviare. Con l’approvazione di questa legge dal 2002 al 2011, la Commissione di controllo belga ha messo in evidenza come i casi di eutanasia siano in crescita progressiva e che non vi è la certezza che i casi dichiarati siano corrispondenti a quelli avvenuti; ne consegue un fallimento degli obiettivi preposti dalla legge ossia l’eliminazione della clandestinità.⁴²

Caso eclatante in Belgio è quello di Amelie Van Elsbeen, una donna belga di 93 anni che chiese l’eutanasia non perché fosse affetta da qualche malattia incurabile o dolorosa bensì perché dovendo stare sempre a letto, come le era stato consigliato dalla casa di cura in cui viveva, era un’attività priva di senso. La sua richiesta di eutanasia fu respinta in quanto non possedeva i requisiti adatti alla pratica così ebbe inizio una serie di processi legali in cui lei stessa chiedeva quello che per lei era un diritto: essere fatta morire. Questo ovviamente non bastò: la donna decise allora di suicidarsi senza

³⁹ <http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1995/04/27/eutanasia-per-una-bimba-medico-colpevole-non.html>

⁴⁰ http://www.corriere.it/salute/cards/eutanasia-battaglie-legali-casi-piu-celebri/1993-caso-dottor-prins_principale.shtml

⁴¹ https://www.ilmessaggero.it/primopiano/esteri/eutanasia_legge_resto_europa-1971252.html

⁴² Giovanna Razzano, *Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*, Torino, G. Giappichelli Editore, 2014, pag. 203-204

però riuscirci, così si consultò con un medico esperto di eutanasia che le propose di digiunare. Nei giorni seguenti le venne praticata l'eutanasia sulla base del fatto che il digiuno l'aveva portata in una condizione di totale sofferenza inarrestabile.⁴³

In Gran Bretagna, ogni forma di eutanasia è perseguibile per legge ma essa è ammessa solo da un giudice in casi estremi.

Tra i Paesi più severi dell'Unione Europea che puniscono ogni forma di eutanasia emergono l'Irlanda che presenta pene fino a 14 anni, la Grecia e la Romania invece fino a 7 anni.⁴⁴

Le leggi francesi invece condannano l'eutanasia sul suo territorio. Nella stessa maniera il suicidio assistito, sfumatura dell'eutanasia, è anche rifiutato. Nel 2005, la legge Leonetti instaura tuttavia l'idea del diritto alla morte: prevede di permettere a dei medici, riuniti collegialmente e aventi la stessa opinione, di mettere in pratica un trattamento anti-dolore "che può avere come effetto secondario quello di accorciare la vita". Si parla dunque di limitare l'accanimento terapeutico⁴⁵ vietando l'eutanasia attiva e accentrando parzialmente quella passiva⁴⁶. Nonostante la Francia sia contraria all'eutanasia, emergono alcuni casi che sono avvenuti negli ultimi anni e che mettono in rilievo la necessità di una regolamentazione.

Uno di questi casi è quello di Vincent Humbert, un ex pompiere volontario di 19 anni⁴⁷, che in seguito ad un terribile incidente stradale è diventato tetraplegico, muto, quasi cieco, ma lucido. Nel novembre 2002, a causa delle acute sofferenze, Vincent, utilizzando l'unica parte del corpo che riesce a muovere, detta ad un'infermiera una lettera rivolta al presidente Chirac, in cui manifesta pubblicamente la sua volontà di morire: «A lei, che ha il diritto di concedere la grazia, io chiedo il diritto di morire». Ovviamente nessuno può aiutarlo essendoci una regolamentazione che proibisce tale atto, tuttavia Vincent prega Marie, sua madre, affinché possa porre fine alle sue sofferenze privandolo della vita. Il 24 settembre 2003 nel terzo anniversario dell'incidente, la madre di Vincent gli inietta una dose letale di barbiturici. Nonostante ciò il ragazzo non muore ma cade in coma profondo così due giorni più tardi un'équipe medica decide di staccare la spina e di iniettare del cloruro di potassio. Vincent muore il 26 settembre 2003. La madre e il medico vengono imputati per omicidio e poi assolti dagli stessi procuratori perché avrebbero agito in circostanze estreme. Durante la sua permanenza in ospedale, ritenendo che l'unica libertà che gli era rimasta era quella di pensare,

⁴³ http://www.corriere.it/salute/cards/eutanasia-battaglie-legali-casi-piu-celebri/1993-caso-dottor-prins_principale.shtml/

⁴⁴ https://www.ilmessaggero.it/primopiano/esteri/eutanasia_legge_resto_europa-1971252.html

⁴⁵ <http://www.linternaute.com/actualite/societe/1400163-euthanasie-definition-et-situation-actuelle-en-france/> traduzione a cura di Leonardo Talarico.

⁴⁶ https://www.ilmessaggero.it/primopiano/esteri/eutanasia_legge_resto_europa-1971252.html

⁴⁷ http://www.corriere.it/Primo_Piano/Cronache/2003/09_Settembre/26/vincent.shtml?refresh_ce-cp

detta un libro “Io vi chiedo il diritto di morire” che purtroppo non potrà mai leggere in quanto pubblicato dopo la sua morte.⁴⁸

Un altro caso che emerge in Francia è quello di Vincent Lambert ben descritto da Sabrina Apa nel suo libro “Scelte di fine vita”, “Il caso Lambert.”. Lambert è un infermiere francese, che a causa di un incidente avvenuto nel 2008, è rimasto tetraplegico e in stato vegetativo. In seguito a numerose visite mediche è stato reso ufficiale che la gravità dei danni provocati non permette che il paziente possa riprendere la sua vita quotidiana in quanto colpito da afasia. In seguito a questa notizia alcuni fratelli e la moglie Rachel decidono di interrompere, su consenso medico, il trattamento che lo tiene in vita, seguendo le disposizioni della Legge Leonetti. Nonostante ciò i genitori si oppongono ricorrendo al tribunale amministrativo che blocca la procedura, tuttavia, la moglie ritiene che il marito avrebbe espresso il suo consenso all’eutanasia se si fosse trovato in determinate condizioni in quanto la sua professione gli permetteva di incontrare malati che avevano patologie incurabili. In seguito a tale testimonianza il Consiglio di Stato, dopo aver verificato lo stato irreversibile del paziente, legittima l’eutanasia mostrandosi conforme alla legge Leonetti che quindi non vuole introdurre nello statuto francese l’eutanasia bensì di non consentire facilmente ai medici di mettere in pratica un processo che potrebbe rivelarsi irragionevole.⁴⁹

⁴⁸ http://www.corriere.it/salute/cards/eutanasia-battaglie-legali-casi-piu-celebri/1993-caso-dottor-prins_principale.shtml

⁴⁹ Sabrina Apa, Scelte di fine vita. Il caso Lambert, Frosinone, Key srl, 2017, pagg 13-17

3. La posizione della società e dell'associazionismo ⁵⁰

Nelle pagine a seguire si andranno ad esporre le diverse proposte presentate dalle associazioni sull'argomento dal punto di vista giuridico-legislativo fortemente condizionato dalla presenza della Chiesa cattolica. Inoltre, si elencheranno le diverse posizioni assunte dalle associazioni e le attività svolte per ribadire e sensibilizzare l'opinione pubblica e il legislatore.

3.1 Le proposte di legge delle associazioni

“L'eutanasia attiva non è assolutamente normata dai codici del nostro Paese: ragion per cui essa è assimilabile all'omicidio volontario (articolo 575 del codice penale). Nel caso si riesca a dimostrare il consenso del malato, le pene sono previste dall'articolo 579 (omicidio del consenziente) e vanno comunque dai sei ai quindici anni. Anche il suicidio assistito è considerato un reato, ai sensi dell'articolo 580. Va tuttavia precisato che, nel novembre 2017, il tribunale di Milano ha stabilito che non si può ostacolare la volontà di chi vuole recarsi all'estero. Nel caso di eutanasia passiva, pur essendo anch'essa proibita, la difficoltà nel dimostrare la colpevolezza la rende più sfuggente a eventuali denunce. Il primo parlamentare a presentare una legge per disciplinare l'interruzione delle terapie ai malati terminali è stato nel 1984 Loris Fortuna, già estensore della legge sul divorzio.

Il 13 luglio 2000 lo stesso Ministro per la Sanità Veronesi ha affermato che «l'eutanasia non è un tabù», e che una soluzione al problema deve essere trovata in tempi brevi. Nel frattempo anche il Consiglio Comunale di Torino aveva votato una risoluzione pro-eutanasia. Nell'agosto 2001 i Radicali hanno presentato una proposta di legge di iniziativa popolare dal titolo Legalizzazione dell'eutanasia.

Nella XIV legislatura sono stati presentati diversi progetti di legge. Segnaliamo le due proposte, una sul testamento biologico e una sulla depenalizzazione dell'eutanasia, promosse dall'associazione Libera Uscita, nonché il disegno di legge promosso dalla Rosa nel Pugno. Anche durante la XV legislatura sono stati presentati diversi progetti. Nella XVI, purtroppo, si riscontra un solo

⁵⁰ A cura di Alberto Mamone e Fabrizio Battaglia

progetto, d’iniziativa radicale: molte invece le proposte di segno opposto, sostenute da parlamentari clericali.

Nel dicembre 2012 è stata presentata una proposta di legge di iniziativa popolare, promossa dall’Associazione Luca Coscioni insieme a Exit e Uaar. La raccolta di firme è cominciata il 15 marzo 2013 ed è terminata il 13 settembre, giorno in cui sono state presentate le oltre 65.000 firme raccolte: ben più, dunque, delle 50.000 necessarie. Il 28 ottobre una delegazione del comitato promotore è stata ricevuta dalla presidente della Camera Laura Boldrini. La proposta è poi sfociata nella legge sul testamento biologico. La legalizzazione dell’eutanasia resta quindi ancora un obiettivo da conseguire.”⁵¹

“Grazie alla campagna “Eutanasia Legale” promossa dall’Associazione Luca Coscioni, il 3 marzo 2016, per la prima volta nella storia del Parlamento italiano, è iniziato il dibattito sulle “Norme in materia di eutanasia”. Incardinato nelle commissioni congiunte Giustizia e Affari sociali della Camera, è rimasto però fermo da allora dopo una sola seduta.”⁵²

3.2 L’influenza della Chiesa nella società

Secondo la Chiesa cattolica la vita è stata donata da Dio e solo lui può disporne: ragion per cui l’eutanasia è un omicidio. È al massimo ammessa la fine delle terapie qualora venissero ritenute sproporzionate.

È chiaro che una posizione del genere si pone esclusivamente dal punto di vista del medico, e mai dal punto di vista del paziente sofferente. In passato, anzi, talvolta questa sofferenza era ritenuta un modo di “partecipare” alla passione di Gesù e, ancora oggi, l’Italia è clamorosamente indietro nella somministrazione di morfina ai malati terminali.

Non tutte le chiese cristiane la pensano così: diverse chiese protestanti hanno assunto posizioni più liberali e alcune chiese minori riconoscono apertamente il diritto dell’individuo di disporre della propria vita. Per i valdesi l’eutanasia «è un diritto che va riconosciuto».

Il 28 novembre 2000 il Parlamento dei Paesi Bassi ha approvato, con 104 voti favorevoli e 40 contrari, una legge che legalizza l’eutanasia e il suicidio assistito: si tratta del primo Paese al mondo a compiere un passo del genere.⁵³“Una legge che «viola la dignità della persona umana» e che «va contro la legge naturale della coscienza di ognuno». E’ stato questo il primo commento del portavoce vaticano Joaquin Navarro Valls ha condannato la decisione del parlamento olandese «Il

⁵¹ <https://www.uaar.it/laicita/eutanasia>

⁵² <https://www.associazionelucacoscioni.it/cosa-facciamo/fine-vita-e-eutanasia/eutanasia/>

⁵³ http://www.corriere.it/primo_piano/liv_primo_a5.20001201121400.shtml

primo problema che pone questa legge - ha detto Navarro - è un problema grave di etica professionale per i medici che dovranno applicarla». ⁵⁴

“A tal proposito il libro di Sergio e Beda Romano parla di quanto sono state grandi le due rivoluzioni degli ultimi decenni: quella dei costumi sessuali e quella biologica o bioetica. La prima ha rimesso in discussione il rapporto tra i sessi, la struttura della famiglia e la sua stessa esistenza. La seconda ha offerto alla società umana nuovi modi per procreare, nascere e morire. Così come gli Stati europei cercano di adattare la loro legislazione a questi cambiamenti radicali, anche la Chiesa cattolica è direttamente impegnata in queste battaglie giuridiche e scientifiche perché vede in esse una minaccia alla sua funzione e alla sua missione. Il matrimonio fra omosessuali, la crisi del celibato sacerdotale, la contraccezione, l'aborto, la procreazione assistita, la clonazione, il trapianto di organi e il testamento biologico rimettono in discussione il suo insegnamento morale, le sue tradizioni e la sua funzione di "notaio" nelle tappe fondamentali della vita. Non sorprende quindi che in queste nuove sfide della modernità, che rischiano di ridurre la sua autorità e il suo ruolo, la Chiesa si ponga come una forza frenante e di opposizione di cui tutti gli Stati, anche se in misura diversa, dovranno e devono tenere conto. In questo libro, Sergio e Beda Romano, oltre a risalire la corrente del lungo fluire dei rapporti tra la Chiesa e gli Stati europei, ripercorrendone le tappe storiche fondamentali, ne esplorano anche la foce, individuando gli attuali argomenti di frizione.”⁵⁵

Ragioni a favore dell'eutanasia volontaria

- “Scelta: la scelta è un fondamentale principio democratico. L'idea che il cittadino sia libero nelle sue opinioni e nel suo voto presuppone che egli sia anche sovrano su una sfera privata, dove i suoi valori di coscienza sono insindacabili
- Qualità della vita: il dolore e la sofferenza che una persona sperimenta durante una malattia può risultare incomprensibile, anche se trattata con analgesici, ad una persona che non c'è passata attraverso, la decisione pertanto non può spettare ad un terzo. Anche senza considerare il dolore fisico, è spesso difficile per i pazienti far fronte alla sofferenza psichica per aver perso la loro indipendenza. La società non dovrebbe forzarli a sopportare queste difficoltà.

⁵⁴ <https://www.uaar.it/uaar/documenti/rs02.html/>

⁵⁵ Sergio e Beda Romano, *La Chiesa contro. Dalla sessualità all'eutanasia tutti i no all'Europa moderna*, Milano, Longanesi, 2012

Ragioni contro l'eutanasia volontaria

- Giuramento di Ippocrate: ogni dottore deve giurare su qualche variante di esso, ma la versione originale esclude esplicitamente l'eutanasia.
- Morale: per alcune persone l'eutanasia di alcuni o di tutti i tipi è moralmente inaccettabile. Questa visione di solito vede l'eutanasia come un tipo di omicidio e l'eutanasia volontaria come un tipo di suicidio, la moralità del quale è oggetto di vivo dibattito.
- Teologica: molte religioni e moderne interpretazioni religiose considerano esplicitamente sia l'eutanasia che il suicidio come atti peccaminosi.
- Piena consapevolezza: l'eutanasia può essere considerata “volontaria” soltanto se il paziente è pienamente consapevole per prendere la decisione, cioè, se ha una comprensione razionale delle opzioni e delle loro conseguenze. La piena consapevolezza può essere difficile da determinare o addirittura da definire.
- Necessità: se c'è qualche ragione per credere che la causa della malattia o della sofferenza di un paziente è o sarà presto risolvibile, a volte la cosa giusta da fare sembra quella di provare ad iniziare una nuova cura o dedicarsi a cure palliative.
- Desideri della famiglia: i membri della famiglia spesso desiderano passare più tempo possibile coi loro cari prima che muoiano.
- Pressione: tutti gli argomenti elencati a favore dell'eutanasia volontaria possono essere utilizzati dal personale ospedaliero per esercitare una pressione psicologica terribile e continua sulle persone per farle acconsentire all'eutanasia volontaria.”⁵⁶

3.3 Chi si batte per legalizzare l'eutanasia

“Il concetto di legalizzazione (rendere legale un atto) si scontra spesso con quello di depenalizzazione (rendere non punibile un atto).

Il Comitato Nazionale di Bioetica, costituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dovrebbe produrre dei pareri volti ad aggiornare la legislazione italiana: alla prova dei fatti si è rivelato un organismo soggetto alle pesanti ingerenze vaticane, estensore di sterili documenti in cui viene riproposta la strada delle cure palliative.

Nel 1989 nacque la Consulta di Bioetica, che si propone di discutere sui temi della vita e della morte.

⁵⁶ <https://www.diritto.it/l-eutanasia-una-condanna-o-una-salvezza/>

Del 1996 è invece la costituzione di Exit-Italia, battagliera associazione che promuove, all'interno dell'opinione pubblica, diverse campagne per la legalizzazione dell'eutanasia. Del 2001 è Liberauscita, associazione per la depenalizzazione dell'eutanasia, che ha promosso un disegno di legge volto a normare la materia. Molto impegnata su questi temi è, inoltre, l'associazione radicale Luca Coscioni.

L'UAAR, Unione degli atei e degli agnostici razionalisti, interviene inoltre ai dibattiti promossi per sensibilizzare la popolazione su questo argomento. Il 23 luglio 2002 il Segretario nazionale Giorgio Vilella ha partecipato al convegno *Diritto a Vivere, Diritto a Morire* organizzato da Cittadinanzattiva. Oltre a una proposta di legge di iniziativa popolare, l'associazione ha anche sostenuto una campagna dal titolo "Io sto con Max".

Tutti i sondaggi condotti negli ultimi anni attestano che la maggioranza degli italiani è favorevole alla legalizzazione dell'eutanasia.⁵⁷

Molti sono stati i libri scritti per sensibilizzare le persone, tra cui quello di Chiara Lalli in cui afferma come siamo liberi di scegliere se e come curarci. Non esiste soluzione migliore di questa. Come potrebbe qualcun altro conoscere i nostri desideri, sapere qual è il nostro bene, decidere al posto nostro? Cosa succede quando, per motivi di salute, non siamo più in condizione di avere o esprimere un parere?"⁵⁸

Un altro libro è quello di Carlo Troilo dove l'autore sottolinea che "La diffusione dell'eutanasia clandestina e i numerosi suicidi dei malati terminali renderebbero auspicabile anche in Italia l'attuazione di una legislazione seria. La nostra arretratezza nel campo dei diritti civili rispetto ai Paesi europei comparabili, potrebbe essere data dal rapporto anomalo che esiste tra Chiesa e Stato."⁵⁹

Umberto Veronesi è una delle persone più esposte su questo tema. Nel suo libro afferma: "La labilità dei confini tra le cure di fine vita ("lasciar morire"), il suicidio assistito ("aiutare a morire") e l'eutanasia ("provocare il morire") non ha permesso finora di affrontare in modo adeguato l'enorme e delicatissimo problema - irto di implicazioni etiche, giuridiche, umane e perfino religiose - di come rispondere a quei pazienti che, affetti da una malattia inguaribile e irreversibile, invocano il "permesso" di morire, o meglio di interrompere una vita "torturata e non più voluta". Umberto Veronesi tratta temi di bruciante attualità, come l'eutanasia e il testamento biologico, presentando le diverse forme di "buona morte" attraverso il racconto di storie eloquenti e strazianti di malati

⁵⁷ <https://www.uaar.it/laicita/eutanasia/>

⁵⁸ Chiara Lalli, *Secondo le mie forze e il mio giudizio*, Il Saggiatore, Milano, 2014

⁵⁹ Carlo Troilo, *Liberi di morire. Una fine dignitosa nel Paese dei diritti negati* Rubbettino, Soveria Mannelli, 2012

terminali (alcuni molto noti, come Terri Schiavo, Giovanni Nuvoli, Piergiorgio Welby, Eluana Englaro) a cui è stato a lungo negato l'aiuto che avrebbe consentito di risparmiare loro atroci sofferenze. Tali argomenti vengono analizzati alla luce delle differenti posizioni assunte dai vari paesi del mondo, sia i molti in cui l'eutanasia non è permessa sia i pochi (Olanda, Belgio e Lussemburgo) in cui è stata di fatto depenalizzata, pur rimanendo un atto praticabile unicamente da personale medico e a condizione che si tratti di una richiesta motivata, reiterata e consapevole, ovvero dotata di tutti i requisiti che ne attestino la legalità. “⁶⁰

3.4 Le associazioni mediche contro eutanasia e suicidio assistito

“Il rifiuto più deciso è arrivato dalle associazioni mediche. L’Australian Medical Association (AMA) ha infatti militato rumorosamente contro il disegno di legge e lo stesso ha fatto la Maine Medical Association e la Osteopathic Association Maine, che ha definito il tentativo una “politica pubblica molto pericolosa”.

La posizione di queste associazioni mediche riflette quello delle associazioni nazionali e internazionali. L’Associazione Medica Mondiale (AMM), ad esempio, ha affermato nel 2005: «Il suicidio assistito, così come l’eutanasia, è immorale e deve essere condannato dalla professione medica. Quando il medico intenzionalmente e deliberatamente aiuta la persona a porre fine alla sua vita, allora il medico agisce immoralmente. L’Associazione Medica Mondiale ribadisce la sua ferma convinzione che l’eutanasia è in conflitto con i principi etici fondamentali della pratica medica e incoraggia vivamente tutte le associazioni mediche nazionali e i medici a non impegnarsi nell’eutanasia, anche se ciò è consentito dalla legislazione nazionale». La stessa posizione è assunta dal Comitato permanente dei medici dell’Unione Europea.

Anche in Italia la Società di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva (Siaarti) ha dichiarato, tramite il presidente Massimo Antonelli, che «tutta la Siiarti è contraria a ogni forma di eutanasia». E ancora: «la decisione di sospendere o non iniziare trattamenti di supporto vitale non deve comportare mai l’abbandono del paziente».

L’associazione Medicina&Persona ha scritto chiaramente perché un medico può solo essere contro a queste pratiche: «la medicina è nata da una speranza: che curare e assistere vale sempre la pena, fino alla fine, perché l’uomo ha una dignità che è data dalla vita stessa, dal solo fatto che lui esiste, perché è stato fatto. Per questa dignità riconosciuta il medico non può creare la vita come nemmeno dare la morte (Ippocrate ci è maestro). E l’utilità della medicina sta nel rispetto di questo dato

⁶⁰ Umberto Veronesi, *Il diritto di morire. La libertà del laico di fronte alla sofferenza*, Mondadori, Milano, 2005

ontologico. Pena lo scadere della professione a mera tecnica, tomba della medicina stessa, oltre che del malato». ⁶¹

Lucien Israël nel suo libro afferma: “Dobbiamo accettare l'eutanasia per le persone affette da malattie incurabili? Chi può decidere di porre fine alla vita di un uomo? Chi soffre di più, il malato o coloro che lo circondano? In un momento in cui l'eutanasia è al centro di un aspro dibattito anche nel nostro paese, Lucien Israël ci invita a riflettere, qualunque siano le nostre convinzioni e anche a costo di mettere in dubbio le opinioni più accreditate. Israël ha dedicato tutta la sua vita alla lotta contro il cancro, la sofferenza e la morte. Ha vinto tante battaglie, altre le ha perse e ha accompagnato molti esseri umani negli ultimi mesi e giorni della loro esistenza. Per lui l'eutanasia non è né un gesto d'umanità né un atto di compassione, ma un progetto che mette in discussione la professione medica e, più in generale, il legame simbolico tra le generazioni. Secondo Israël, non solo il medico ha il dovere di non arrendersi alla morte, ma deve anche infondere al suo paziente speranza, fiducia, voglia e forza di lottare. E anche quando la sua vita volgerà al termine, dovrà sempre trasmettergli il senso profondo della sua "arte", che è quello di "prenderci cura" di chi gli si affida.”⁶²

⁶¹<http://www.uccronline.it/2013/07/15/le-associazioni-mediche-contro-eutanasia-e-suicidio-assistito/>

⁶² Lucien Israel, Contro l'eutanasia. Un grande medico, laico e non credente, ci spiega perché non possiamo accettare l'eutanasia, Lindau, Torino, 2007

4. La medicina dell'eutanasia⁶³

4.1 Cosa ne pensano i medici: favori o contrari?

“Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo.”

Questo è quello che c'è scritto nel giuramento di Ippocrate, padre della medicina. Proprio per questo molti medici considerano un errore praticare l'eutanasia e tanti sono gli stati che non permettono la pratica della “buona morte” costringendo molti malati ad attendere, anche per anni una morte innaturale e tra mille sofferenze. Anche “in Italia l'eutanasia è reato, ma ciò non vuol dire che non esista: vi sono richieste di eutanasia che non vengono accolte per il timore dei medici di essere sottoposti a giudizio penale e viceversa, possono venir praticati atti eutanasi senza il consenso informato di pazienti coscienti”⁶⁴. Ciò è stato ammesso anche dal medico Giuseppe Maria Saba, ordinario di Anestesiologia e Rianimazione all'Università di Cagliari prima e poi alla Sapienza di Roma: “Ho aiutato a morire un centinaio di malati, non la chiamo anestesia letale ma dolce morte, una questione di pietà. [...] La dolce morte è una pratica consolidata in tutti gli ospedali italiani ma per ragioni di conformismo e di riservatezza non se ne parla”.⁶⁵ Questa confessione può allarmare o tranquillizzare, ma in ogni caso dimostra l'urgenza con cui lo Stato si dovrebbe occupare di un argomento così delicato, senza continuare a rimandare o a far finta di nulla come è stato fatto per molti anni riguardo l'aborto: praticato in segreto rischiando anche la vita della donna fino al 1978, anno in cui è stato legalizzato. L'eutanasia è un bisogno per molti malati, non un semplice desiderio. Sicuramente il più famoso medico italiano a favore dell'eutanasia è stato Umberto Veronesi, oncologo, che in due libri spiega come, secondo lui, “il diritto di morire faccia parte del corpus fondamentale dei diritti individuali”⁶⁶ e di come a volte sia necessario prendere decisioni che potrebbero sembrare andare contro il dovere dei medici. In uno dei suoi libri Veronesi racconta un episodio di un giovane arrivato in coma a causa di metastasi ossee a cui, dopo aver consultato la

⁶³ A cura di Alessia Colacino e Francesca Savazzi

⁶⁴ Piergiorgio Welby, *Lasciatemi morire*, pag 9, Rizzoli, Roma 2006

⁶⁵ http://www.unionesarda.it/articolo/cronaca_sardegna/2014/06/08/eutanasia_parole_choc_di_un_medico_sassarese_ho_aiutato_a_morire_un_centinaio_di_persone-6-371488.html

⁶⁶ Umberto Veronesi, *Il diritto di morire*, pag 7, Mondadori, Torino 2006

madre, decide di non intervenire perché il suo risveglio sarebbe stato breve e pieno di sofferenza. A cambio turno un altro medico aveva deciso di risvegliarlo: il ragazzo morì dopo dieci giorni tra atroci sofferenze. Naturalmente non tutti i medici sono d'accordo, credono che la morte debba sopraggiungere spontaneamente, senza "forzarla", credendo che finché una persona sia capace anche solo di parlare possa vivere serenamente, come crede Marie de Hennezel: "Che cosa chiedeva esattamente? L'eutanasia, venire ucciso? Sentivo in me una certa rabbia: nessuno può chiedere ad un altro di sopprimere la vita. Tutto in me si ribellava, si rivoltava. Sentivo salire alle labbra tutte le obiezioni di circostanza: hai pensato agli altri, a chi ti vuole bene? Perché decidere a priori che la vecchiaia sarà insopportabile?"⁶⁷.

4.2 Qualcosa su cui tutti sono d'accordo

Eppure, tutti i medici sono d'accordo su due cose: utilizzare le cure palliative per rendere i dolori più sopportabili e cercare di accudire il malato con amore.

Le cure palliative, che consistono nell'utilizzo di farmaci, calmanti e sedativi, hanno lo scopo di alleviare le sofferenze fisiche del malato. La sedazione palliativa può portare anche alla morte, distinguendosi però dall'eutanasia. Un caso recente in Italia è stato quello di Marina Ripa di Meana. In seguito alla sua morte sono girate voci sul fatto che si fosse trattato di morte per eutanasia, ma come ha spiegato anche la SIR, Servizio Informazione Religiosa, in un articolo, "la sedazione è un atto terapeutico che ha come finalità per il paziente alla fine della vita quella di alleviare o eliminare lo stress e la sofferenza attraverso il controllo dei sintomi refrattari, mentre l'eutanasia, secondo la definizione oggi prevalentemente accolta, consiste nella somministrazione di farmaci che ha come scopo quello di provocare con il consenso del paziente la sua morte immediata"⁶⁸.

Spesso i malati, specialmente quelli terminali, vengono collocati in ospedale e dimenticati, come spiega anche Veronesi: "è come se ce ne vergognassimo, se considerassimo il malato, non solo un fardello pesante dal punto di vista pratico, ma anche qualcosa che bisogna nascondere alle nuove generazioni. Questo ha portato con sé alcune conseguenze, tra cui il fatto che la fase terminale della vita sia stata medicalizzata, e queste povere persone che stanno per morire vivono l'ultimo periodo della loro esistenza in ospedale, tra medici e infermieri, per i quali, la morte è routine, e che vedono il morente spesso come un soggetto di scarso interesse, che non ha nessun significato, né medico né

⁶⁷ Marie de Hennezel, *La morte amica*, Rizzoli, Milano 1998, pag 55

⁶⁸<https://agensir.it/italia/2018/01/15/un-po-di-chiarezza-dopo-la-morte-di-marina-ripa-di-meana-la-sedazione-profonda-non-e-eutanasia/>

scientifico”⁶⁹. Quando il malato rimane paralizzato a letto con poche o nulle capacità motorie, diventa quasi un peso ed è “scaricato” e trattato come una “cosa” da analizzare o semplicemente da mantenere in vita.

Si dimentica che è una persona, bisognosa più che mai di affetto e soprattutto di capire quello che gli sta succedendo: “Il morente ha bisogno del medico perché vengano sollevate le sue sofferenze fisiche, ma ha soprattutto ha bisogno di un amico, di una persona cara che gli sia vicina”⁷⁰, come dice Enrico, un malato terminale ad una operatrice volontaria: “Voi operatori sapete farmi domande [...], dovrete fare silenzio, ascoltare. Ho solamente bisogno di questo, di condividere il mio mondo interiore con chi non ha fretta, perché io non ho più tempo”.⁷¹

Tutti i malati terminali hanno il desiderio di rimanere e morire nella loro casa, ma spesso questo non è possibile, perciò sono nati gli “hospice”, “ospizi” in cui si trovano poche camere, arredate come vere e proprie case dove lavorano infermieri e medici che cercano di assistere i malati allievando le loro sofferenze con cure palliative, ma soprattutto cercando di ascoltarli ed esaudire i loro desideri. Un esempio significativo è quello dell’unità di cure palliative in Francia, descritto da Marie de Hennezel, psicologa e psicanalista, nel suo libro “La morte amica”. Sorprende la sua voglia e quelle delle infermiere di concedere ultimi momenti di felicità ai malati terminali. Marie supera quella distanza che ci dovrebbe essere nel rapporto medico-paziente per entrare nella loro intimità, cercando di capire i loro ultimi desideri: andare in terrazza, incontrare un figlio o una sorella lontani, rivelare ai genitori la propria omosessualità, o semplicemente parlare e rivelare i propri sogni. Ancora più particolari sono gli insegnamenti che la psicologa ricava da ogni singolo malato, anche un bambino ammalato di leucemia di otto anni: non guarda mai con superiorità quelle persone che molti considerano invece “senza vita”, ma diventa loro amica. Un ambiente simile è presente anche in Italia, a Pordenone: l’hospice “Il Gabbiano”, presentato dallo psicologo-psicoterapeuta Antonio Loperfido, dove “il paziente si deve sentire a casa, libero di chiedere, pensare, agire, e sicuro di poter contare in modo continuo sul rapporto di professionisti capaci e attenti. Allo stesso modo, i parenti ritrovano la familiarità del domicilio, condividono il percorso terapeutico-assistenziale proposto dall’*équipe* sanitaria e sono messi nelle condizioni di continuare a sentirsi partecipi e attivi nella cura/assistenza del loro congiunto”⁷². È meraviglioso sapere come gli operatori di questa struttura si affezionino ai loro pazienti: molti di loro, infatti, rimangono per poco tempo, dopodiché

⁶⁹ Umberto Veronesi, *Il diritto di morire* Mondadori, Torino 2006, pag 20-21

⁷⁰ Ibid, pag 21

⁷¹ Antonio Loperfido, *Tienimi per mano*, pag 65, Roma 2014

⁷² Ibid, pag 21

ritornano a casa, perciò i medici e le infermiere hanno deciso di chiamarli ogni 15 giorni per tenersi in contatto con essi e conoscere il decorso della malattia.

Altro compito del medico è di essere sinceri con il proprio paziente, senza nascondere nulla. Si rischia infatti di mettere in agitazione il malato, che si chiede perché non si senta bene. Un caso è stato descritto da Marie De Hennezel che, davanti ad una donna in stato di angoscia a cui era stato detto di trovarsi in un centro di convalescenza ma che si sentiva ogni giorno più debole, le spiega che si trova in un'unità di cure palliative, con lo scopo di alleviare il suo dolore per raggiungere una morte serena. La malata da quel giorno diventò più tranquilla e sembrò quasi organizzarsi per la sua "partenza". "A volte sono i famigliari che non vogliono che il congiunto ammalato sappia delle sue reali condizioni di salute", "simulano fiducia, speranza, stati d'animo di serenità. [...] Nel giro di poco tempo, il malato morirà, forse addormentato farmacologicamente, e i familiari non gli terranno la mano, <<tanto non sente>>, <<non può comunicare>>. Se all'uomo non è stato possibile decidere nulla al momento della nascita, almeno dovrebbe essergli permesso decidere come congedarsi da questo mondo"⁷³.

4.3 Il rischio più grave

Un grave problema che si sta diffondendo, anche per la mancanza di leggi chiare in Italia, è quello dell'"abbandonismo" terapeutico, descritto da Umberto Veronesi.⁷⁴ La legge italiana vieta l'accanimento terapeutico e perciò si assiste molto spesso ad episodi in cui il medico, spaventato di andare a giudizio in caso di un insuccesso, rifiuta di compiere un intervento chirurgico delicato ma con qualche possibilità di riuscita. Veronesi racconta, come esempio, l'intervento compiuto su una donna con tumore all'utero. La paziente gli era stata mandata da un medico che la dichiarava incurabile e inoperabile e lo raccomandava di fare attenzione all'accanimento terapeutico. Veronesi la operò e la guarì. "Il medico non deve ostinarsi nelle cure, né rinunciare per timore dell'insuccesso"⁷⁵. L'unica soluzione è quella di avvisare il paziente dei rischi che corre e fargli scegliere le cure alle quali può essere sottoposto.

4.4 Al loro posto

Tutti, per un motivo o per un altro, hanno pensato almeno una volta alla propria morte: "Dove morirò?", "Quando morirò?"... Ognuno se la immagina in modo diverso, ma tutti sperano che

⁷³ Antonio Loperfido, Tienimi per mano, Roma 2014

⁷⁴ Umberto Veronesi, Il diritto di morire Mondadori, Torino 2006, pagg 47-51

⁷⁵ Ibid, pag 51

accadrà il più tardi possibile, magari dopo i cento anni, in un posto a lui caro (una spiaggia, a casa propria), con i propri familiari o semplicemente con un amico vicino. Tanti sono i modi di immaginarla, eppure c'è una caratteristica comune: morire per un evento esterno, in ogni caso non per propria decisione. Come si può scegliere di morire? La vita è così bella! Eppure, a volte capita che quando si fa un incidente non si muore sul colpo, ma si rimane paralizzati e senza la possibilità di far nulla. Oppure succede di scoprire quella malattia che immobilizza a letto e non rende più capace di mangiare e respirare autonomamente. A pensarci sembra una cosa quasi “superficiale” e a quella persona verrebbe da dire: “Sei stato fortunato, saresti potuto morire”.

Si ha così paura della morte che si crede sia la peggiore disgrazia, nonostante si pensi che, con l'amore dei familiari e degli amici accanto, si possa superare tutto: “Amor vincit omnia”. Eppure, allo stesso tempo si dice che “amore” vuol dire “libertà”. Ma si può essere liberi quando non si è “liberi” di correre? Si può essere liberi quando si è un pugile e le mani, un tempo capaci di “volare”, sembrano non fare più parte del proprio corpo? Si può essere liberi quando si è capaci solo di aprire gli occhi? Ma soprattutto, si può essere liberi quando i propri sogni diventano irrealizzabili? Come dice Ramon, protagonista del film “Mare dentro”⁷⁶: “Vivere è un diritto, non un obbligo”. Si è tanto bravi a consigliare, a giudicare, ma come ha chiesto in un'intervista DJ Fabo (tetraplegico e cieco) al giornalista: “Tu, faresti a cambio con la mia situazione?”⁷⁷. La verità è che se non si vive sulla propria pelle una cosa del genere, è difficile capire cosa si prova. Come si può pretendere che DJ Fabo che “era un ragazzo pieno di vita, faceva ballare centinaia di persone dietro la console e girava il mondo insieme alla sua Valeria”, dopo un incidente che lo aveva messo a letto per tutto il resto della sua vita, senza nemmeno la possibilità di vedere, cambiasse la sua personalità e si accontentasse della voce della fidanzata o della madre? È impossibile dopo aver visto il film “Million dollar baby”⁷⁸ su una ragazza-pugile che dopo un incidente sul ring rimane immobilizzata e dopo aver sentito la frase finale del film, non essere d'accordo con lei sul mettere fine alla sua vita e soprattutto ammettere che anche noi avremmo voluto lo stesso: “ Non posso vivere così, Frankie [il suo istruttore]. Non dopo quello che ho fatto. Ho girato il mondo. Il pubblico ha inneggiato al mio nome, beh, più che al mio nome al soprannome che mi ha dato lei, però tifavano per me. Sono apparsa sui giornali. Chi avrebbe mai potuto immaginarlo. Quando sono nata pesavo un chilo e cento scarsi, mio padre diceva sempre che avevo lottato per venire al mondo e che avrei lottato fino alla morte. È quello che voglio fare, ma non voglio lottare contro di lei. Ho avuto quello che volevo.

⁷⁶ Mare dentro, regia di Alejandro Amenábar, 2004

⁷⁷ https://www.iene.mediaset.it/video/la-battaglia-di-dj-fabio-continua_12921.shtml

⁷⁸ Million dollar baby, regia di Clint Eastwood, 2004

Ho avuto tutto. Non permetta che mi venga portato via. Non mi lasci sdraiata qui finché non sentirò più la voce dei miei tifosi.” Non ci si può limitare a sopravvivere dopo aver gustato, anche per poco tempo, il sapore della vita.

Dj Fabo dice chiaramente cosa pensa della vita: “Io quantifico la vita in qualità e non in quantità. E da quel giorno io vivo di quantità e non di qualità [...] Non ne posso più di vivere nei dolori. Nel dolore di non poter fare una serata, nel dolore di non poter fare una passeggiata con la mia ragazza a piedi nudi nell’erba.”⁷⁹ Spesso si dice che la vita è una scelta, e allora bisognerebbe poter scegliere di morire. I contrari all’eutanasia in Italia credono di “salvare” delle vite, di combattere contro scelte prese senza consapevolezza e con troppa facilità, ma non si accorgono che decidere di morire non è semplice e le persone che lo fanno ci ragionano giorno e notte arrivando a questa scelta che sicuramente è dolorosa anche per loro, “Quando affrontiamo le tematiche legate al termine della vita, non ci si trova in presenza di uno scontro tra chi è a favore della vita e chi è a favore della morte: tutti i malati vogliono guarire, non morire”⁸⁰. Allora, perché ostacolarli ancora di più, senza avere la possibilità di realizzare almeno una delle speranze sopra elencate che sicuramente avevano ipotizzato sulla propria morte? Perché non concedergli di morire in un luogo a loro caro, e non in una clinica straniera? L’Italia non protegge la vita in questo modo, ma ostacola la libertà che si vanta di proteggere nell’articolo 3 della Costituzione: “È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l’effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all’organizzazione politica, economica e sociale del Paese”.

Come spiega Piergiorgio Welby nel suo libro⁸¹: “Io amo la vita, Presidente. Vita è la donna che ti ama, il vento tra i capelli, il sole sul viso, la passeggiata notturna con un amico. Vita è anche la donna che ti lascia, una giornata di pioggia, l’amico che ti delude. Io non sono né un malinconico né un maniaco depresso – morire mi fa orrore, purtroppo ciò che mi è rimasto non è più vita – è solo un testardo e insensato accanimento nel mantenere attive delle funzioni biologiche. Il mio corpo non è più mio... è lì, squadernato davanti ai medici, assistenti, parenti. Se fossi svizzero, belga o olandese potrei sottrarmi a questo oltraggio estremo ma sono italiano e qui non c’è pietà”.

⁷⁹ https://www.iene.mediaset.it/video/la-battaglia-di-dj-fabio-continua_12921.shtml

⁸⁰ Piergiorgio Welby, *Lasciatemi morire*, Rizzoli, Roma 2006, pag 8

⁸¹ *Ibid*, pag 8

Conclusioni⁸²

“Che cos’è la morte? “ È la domanda che Vladimir Jankélevitch, filosofo della morale (1903-1985), si pone nel libro di Umberto Veronesi “Il diritto di morire”⁸³, rispondendo che “sulla morte non c’è niente da sapere”. Questa domanda ammette altre due risposte: la morte può essere qualitativa quando è sancita dal termine dei rapporti che l’individuo ha con gli altri nonostante sia ancora in vita dal punto di vista biologico; la morte può avere valore sacrale-biologico quando è sancita dal termine dell’attività del sistema nervoso centrale in qualsiasi condizione si trovi la persona interessata.

“In Italia, in Sardegna, nel corso degli anni ci sono state diverse pratiche legate all’eutanasia. Esempio celebre è stata la femmina accabbadora chiamata dai familiari del malato terminale per ucciderlo ponendo fine alle sue sofferenze. La donna era rispettata e considerata necessaria dalla società, credendo che ciò che facesse fosse un atto pietoso nei confronti del moribondo ma anche un atto necessario alla sopravvivenza dei parenti, soprattutto per le classi sociali meno abbienti.

La femmina accabbadora arrivava nella casa del moribondo sempre di notte e, dopo aver fatto uscire i familiari che l’avevano chiamata, entrava nella stanza della morte: la porta si apriva e il moribondo, dal suo letto d’agonia, vedeva entrare la femmina accabbadora vestita di nero, con il viso coperto, e capiva che la sua sofferenza stava per finire.

Il malato veniva soppresso con un cuscino, oppure la donna assestava il colpo de su mazzolu provocando la morte. Al termine della pratica, i familiari del malato le esprimevano profonda gratitudine per il servizio reso al loro congiunto offrendole prodotti della terra. Sebbene la donna agisse contro la legge, non fu mai condannata e i vari casi furono archiviati. I carabinieri, il Procuratore del Regno di Tempio Pausania e la Chiesa furono concordi che, riferendosi al caso dell’omicidio di un uomo di 70 anni, si trattò di un gesto umanitario. Infatti tutti sapevano e tutti tacevano, nessuna condanna sembra sia stata mai perpetrata nei confronti di questa donna missionaria che si faceva carico materialmente e moralmente di porre fine alle sofferenze del

⁸² A cura di Alessia Colacino, Enrico Napolitano, Francesca Savazzi, Matteo Mauro e Mattia Renda

⁸³ Umberto Veronesi, *Il diritto di morire*, Oscar Mondadori, Milano, 2005, p. 1

malato.”⁸⁴ Questa donna era quindi rispettata e la pratica dell’eutanasia, considerata necessaria per la società, era accettata persino dalla Chiesa. Oggi, al contrario, la religione cristiana non predica l’amore per la morte, né l’indifferenza di fronte al morire. Incoraggia, anzi, a incontrarla, avvolgendola con l’ amore.⁸⁵ Con queste parole l’arcivescovo Paglia, nel suo libro “sorella morte”, descrive la visione del cristianesimo nei confronti della morte. Il primo “paladino” ad essersi schierato contro la pratica della buona morte è stato Papa Francesco, che ha spesso ribadito la missione del medico: salvaguardare le vite umane. Infatti, i medici, con il giuramento di Ippocrate si impegnano a “non somministrare ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale”. Nonostante ciò, casi celebri andati contro il giuramento sono stati Giuseppe Maria Saba, che ha garantito l’eutanasia a molti malati terminali e Umberto Veronesi, oncologo, che ha sempre lottato per questo diritto civile.

Esempio in cui Chiesa e medicina si sono scontrate, è stato quello di Eluana Englaro, che visse 11 anni in stato vegetativo permanente⁸⁶. Il marito, che staccò il respiratore provocandone la sua morte, venne assolto dalla condanna costituendo una novità per tutta la società italiana. Soltanto grazie alla campagna “Eutanasia Legale” promossa dall’Associazione Luca Coscioni, il 3 marzo 2016, per la prima volta nella storia del Parlamento italiano, è iniziato il dibattito sulle “*Norme in materia di eutanasia*” e fu, così, approvata la legge sul biotestamento il 14 dicembre 2017.

Dal marzo 2015 Marco Cappato, Mina Welby e Gustavo Fraticelli hanno iniziato una disobbedienza civile fornendo informazioni e dando supporto logistico alle persone malate terminali che vogliono rivolgersi alle associazioni svizzere. Da quel momento sono state aiutate 230 persone presentatesi in forma non anonima.

Rapporto di ricerca: “Fine vita: il pensiero degli studenti”⁸⁷

Alla luce delle ricerche effettuate, che non hanno nessuna presunzione di esaustività, la tematica trattata è comunque degna di ulteriori approfondimenti. L’indagine dal titolo “Fine Vita: il pensiero degli studenti” ha fatto emergere una fotografia del pensiero degli studenti, riflettendo le loro conoscenze oltre che le loro posizioni a riguardo, fornendo inoltre le motivazioni relative alle rispettive. Nonostante spesso vengano trascurate le opinioni dei minorenni, la nostra indagine si è stata incentrata proprio sul parere degli stessi minori in quanto essere razionali e pensanti anche se per legge subordinati alla potestà genitoriale. Le informazioni emerse, frutto dell’analisi dei dati

⁸⁴ <http://www.centrosardegna.net/s'accabadora.htm>

⁸⁵ Vincenzo Paglia, *Sorella morte*, Piemme, Roma, 2017

⁸⁶ <http://www.ilpost.it/2014/02/09/eluana-englaro/>

⁸⁷ A cura di Emanuele Crisafi e Leonardo Talarico

raccolti, permettono di effettuare considerazioni in funzione di quanto contenuto nelle pagine precedenti. Il questionario ha inizio con un quesito volto a rilevare il livello di conoscenza degli studenti relativo ai termini “eutanasia”, “testamento biologico”, “accanimento terapeutico”, “interruzione volontaria della vita”. A tale quesito il 55% dei soggetti conosce appieno il significato dei suddetti termini, il 38% lo conosce solo in parte. Il 7% non lo conosce affatto. Ne consegue che il modo in cui viene veicolata la conoscenza di tale tematica non è diretta ai giovani visto che solo poco più della metà del campione è a conoscenza di tali termini. Il secondo quesito chiede dove, coloro che conoscono appieno o in parte i suddetti termini, hanno avuto la possibilità di venirne a conoscenza come soggetto passivo della comunicazione dell’informazione relativa alla tematica. Dai dati statistici emerge che il 41% dei soggetti è venuto a conoscenza di tale argomento tramite televisione, il 21% tramite internet, il 18% tramite parenti/genitori/conoscenti, il 10% tramite giornale, il 6% degli tramite libri, il 4% degli intervistati tramite altro. Ne consegue che la trasmissione delle informazioni relativa all’argomento è veicolata per lo più dai classici mezzi di comunicazione che ne permettono dunque la conoscenza. Si evince, invece, che la sfera personale del soggetto non è lo strumento principalmente utilizzato per reperire informazioni sull’argomento anche se facilmente accessibile e consono visto l’argomento trattato.

L’analisi delle risposte delle domande tre e quattro evidenziano una condizione attiva e partecipe del soggetto al dibattito sostenuto tanto con i coetanei quanto in situazioni a lui familiari

La terza domanda chiede se l’argomento trattato è stato discusso in classe o in ambito scolastico, ciò è avvenuto per il 51% degli intervistati, contrapposti al 49 % che non ne ha avuto la possibilità. Emerge dunque che l’argomento relativo all’eutanasia viene trattato con più o meno interesse nell’ambiente scolastico.

La quarta domanda chiede se l’argomento è stato discusso a casa o in ambienti familiari ai soggetti dell’indagine in un dibattito. Il 73 % dichiara di aver discusso di tale argomento a casa o in ambienti a loro familiari, al contrario del 27% che non ne ha avuto la possibilità. Emerge dunque che la famiglia rappresenta anche un valido mezzo di dibattito adeguato per il dialogo costruttivo.

La quinta domanda pone l’accento sui due modi in cui la vita può essere valutata: qualitativo (la vita “finisce” quando l’individuo smette di rapportarsi con gli altri, nonostante sia vivo biologicamente.); sacrale-biologico (la vita “finisce” con la cessazione delle attività del sistema nervoso centrale, senza tener conto dello stato della persona, come lo stato vegetativo) e chiede ai soggetti dell’indagine in quale dei due modi gli stessi soggetti si identificano. Il 38% degli intervistati si è identificato nel modo sacrale-biologico, il 37% nel modo qualitativo, mentre, il 35% non si è

identificato in nessuno dei due modi di valutare la vita. Ne consegue dunque una tripartizione equa delle risposte tra chi si identifica nei due modi proposti e chi non ha espresso alcuna preferenza.

La domanda seguente presenta una duplice struttura: la prima parte (N.6) chiede genericamente se si è a favore dell'eutanasia, la seconda parte (N.7) invita a spiegare la motivazione della scelta precedente. Per quanto concerne la prima parte di tale domanda, l'85% degli intervistati è a favore dell'eutanasia, mentre il 15% è contrario a tale pratica. Emerge dunque che l'opinione pubblica è più a favore della pratica dell'eutanasia rispetto alla sua disapprovazione.

Per quanto concerne la seconda parte di tale domanda, l'85% che è favorevole motiva la sua risposta con delle frasi all'interno delle quali si nota un uso ricorrente di parole chiave quali *dignità personale*, *libertà di scelta* e *sofferenza*. Infatti qualcuno dichiara, citando alcuni commenti, che *“bisogna vivere dignitosamente e senza sofferenza”*; altri che *“ogni individuo è libero di esercitare il proprio arbitrio”*. Il 15% che è sfavorevole motiva la sua risposta mostrando un sentimento religioso in cui viene menzionata esplicitamente la figura di Dio: *“perché Dio sceglie quando dobbiamo morire”*; altri invece ritengono che si tratti di un atto di ingiustizia morale, non socialmente accettato: *“non è giusto”*.

L'ottava domanda chiede se, secondo il soggetto, dovrebbe essere varata una legge a favore dell'eutanasia in Italia. L'85% degli intervistati dichiara di volere una legge pro-eutanasia al contrario del 15%. Emerge dunque che la maggior parte dell'opinione pubblica vorrebbe la promulgazione di una legge che preveda una struttura normativa la quale predisponga le adeguate condizioni per i pazienti che intendono ricorrere all'eutanasia in Italia.

La nona domanda chiede se ci sono stati casi di familiari o amici che, a seguito di una malattia o un incidente, sono stati privati della capacità di movimento o che hanno causato lo stato vegetativo. Il 77% degli intervistati non ha assistito a casi di familiari o amici, privati delle attività motorie o in stato vegetativo, al contrario del 23% dei soggetti. Emerge dunque che il 23% hanno vissuto nella loro sfera personale questo tipo di realtà, entrandone in contatto ed affrontandola nonostante la delicatezza del tema.

La domanda seguente presenta una duplice struttura: la prima parte (N.10) chiede che tipo di decisione prenderebbe il soggetto se si trovasse nella situazione di dover decidere per una persona terza, come per un familiare, ponendo il soggetto in una condizione attiva, la seconda parte (N.11) chiede che tipo di decisione il soggetto vorrebbe che fosse presa dagli altri se lui stesso si trovasse in tale situazione, ponendo il soggetto in una condizione passiva.

Per quanto concerne la prima parte della domanda, il 40% degli intervistati non sa cosa farebbe se, il 22% ricorrerebbe all'eutanasia, il 16% continuerebbe le cure, il 13% si limiterebbe a fermare le

cure, il 9% ricorrerebbe a metodi alternativi. Emerge dunque che la maggior parte dei soggetti non saprebbe cosa fare probabilmente a causa della delicatezza di tale decisione, nonostante ciò il restante dei soggetti ricorrerebbe chi più chi meno a diverse pratiche.

Per quanto concerne la seconda parte della domanda, il 42% preferirebbe che gli altri ricorressero all'eutanasia, il 28% non sa cosa preferirebbe che gli altri facessero, il 16% preferirebbe che gli altri continuassero le cure, il 10% preferirebbe che gli altri si limitassero a fermare le cure. Emerge dunque che la maggior parte dei soggetti preferirebbe che gli altri ricorressero all'eutanasia mostrandosi dunque favorevole alla pratica di tale atto anche se una buona parte non sa cosa vorrebbe che gli altri facessero per lui probabilmente per la delicatezza di tale decisione.

Allegato A “Fine vita: il pensiero degli studenti”

Fasi della ricerca:

- A. Scelta del tema e degli obiettivi dell’indagine;
- B. Studio preliminare o preparatorio;
- C. Definizione articolata del disegno di ricerca;
- D. Preparazione e messa a punto degli strumenti di rilevazione (questionario);
- E. Campionamento;
- F. Rilevazione sul campo;
- G. Inserimento dei dati su supporto informatico, elaborazione e analisi dei dati;
- H. Interpretazione e presentazione dei risultati, stesura del rapporto di ricerca.

Gruppo di ricerca: Alberto Mamone, Alessia Colacino, Emanuele Crisafi, Enrico Napolitano, Fabrizio Battaglia, Ferdinando Primerano, Francesca Savazzi, Leonardo Talarico, Matteo Mauro, Mattia Isaac Renda e Samuele Gimigliano.

A. Scelta del tema e degli obiettivi dell’indagine;

Il tema è stato scelto in base alla tematica del “fine vita” con lo scopo di capire la situazione attuale e poterne fornire un’istantanea delle conoscenze e delle opinioni degli studenti frequentanti il Liceo Classico “P. Galluppi” di Catanzaro durante l’a.s. 2017-2018.

B. Studio preliminare o preparatorio;

All’interno del percorso di alternanza scuola lavoro “progetto Legalità 2017-2018” in seguito ai dibattiti tenuti presso il palazzo della Provincia di Catanzaro è stata scelta la tematica di “Fine vita e biotestamento” fra tutte quelle proposte. Durante il periodo di dicembre e gennaio la tematica è stata discussa all’interno del gruppo con la relativa suddivisione dei diversi rami dell’oggetto d’indagine in paragrafi. A seguito della consultazione di testi, articoli, interviste, libri e materiale in rete, è sorta la necessità di comprendere il livello di conoscenza e posizioni degli studenti. Per questo motivo sono stati formulati collettivamente gli undici quesiti di cui è composto il questionario.

C. Definizione articolata del disegno di ricerca

La tempistica necessaria alla somministrazione del questionario ha interessato i mesi di febbraio e marzo. In seguito ai permessi della preside e degli insegnanti, alcuni membri del gruppo si sono recati nelle classi scelte. Dopo aver informato i destinatari sullo scopo dell'indagine, è stato dato un tempo massimo di 15 minuti per rispondere alle domande in forma anonima.

D. Preparazione e messa a punto degli strumenti di rilevazione (questionario)

Il questionario è stato suddiviso in n. 5 domande di tipologia multipla, n. 5 bimodali e n. 1 a risposta aperta con margine di risposta di massimo un rigo. I quesiti sono stati lo strumento necessario per rilevare le diverse modalità in differenti ambiti, quali: conoscenza della terminologia, fonti di informazione, possibilità di dibattito attraverso reti di relazioni formali ed informali, concettualizzazione della qualità della vita ed eventuali prese di posizione in situazioni personali.

E. Campionamento

I destinatari del questionario sono gli studenti del liceo Classico P. Galluppi che conta all'incirca 800 alunni. Dato il numero elevato di studenti e il tempo a disposizione, si è deciso di somministrare il questionario a n. 100 studenti (48 maschi e 52 femmine) appartenenti alle classi 3A, 4A, 2B, 4C 1D, 3D, 5D, 4E, il campione non è rappresentativo della popolazione di riferimento di età e genere, ma è stato scelto in funzione di esigenze della didattica e quindi in forma puramente casuale.

F. Rilevazione sul campo

La somministrazione del questionario è avvenuta alla presenza degli intervistatori e dei docenti presenti nelle varie classi. I destinatari si sono resi disponibili, anche se alcuni docenti hanno preferito rimandare la somministrazione per dare precedenza alla didattica.

G. Inserimento dei dati su supporto informatico, elaborazione e analisi dei dati

L'inserimento dei dati su Excel, ad opera di Alessia Colacino, Enrico Napolitano, Francesca Savazzi Matteo Mauro e Mattia Renda, ha richiesto un tempo compreso tra il 16 marzo e il 29 maggio, suddiviso in vari step. Per ogni singola variabile è stata realizzata una matrice dati di tipologia casi:righe=variabili:colonne

H. Interpretazione e presentazione dei risultati, stesura del rapporto di ricerca.

L'indagine ha avuto i seguenti risultati:

1. Conosci i significati dei seguenti termini: "eutanasia", "testamento biologico" e "accanimento terapeutico"?

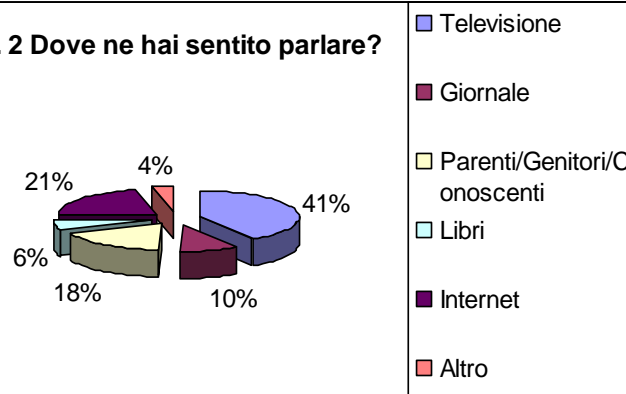


Il 55% degli intervistati conosce appieno il significato dei suddetti termini.

Il 38% degli intervistati conosce in parte il significato dei suddetti termini.

Il 7% degli intervistati non conosce affatto il significato dei suddetti termini.

N. 2 Dove ne hai sentito parlare?



Il 41 % degli intervistati è venuto a conoscenza di tale argomento tramite televisione.

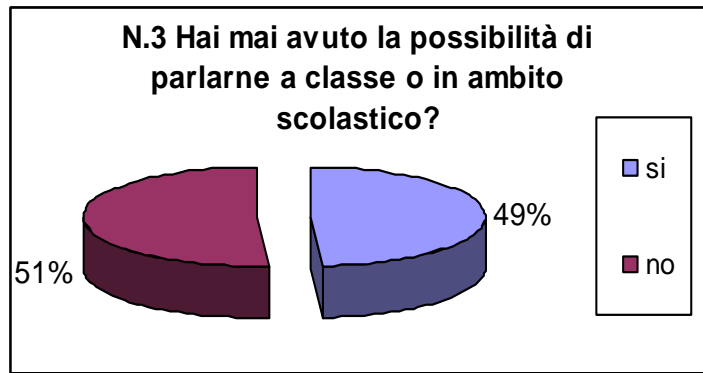
Il 21% degli intervistati è venuto a conoscenza di tale argomento tramite internet.

Il 18% degli intervistati è venuto a conoscenza di tale argomento tramite parenti/genitori/conoscenti.

Il 10% degli intervistati è venuto a conoscenza di tale argomento tramite giornale.

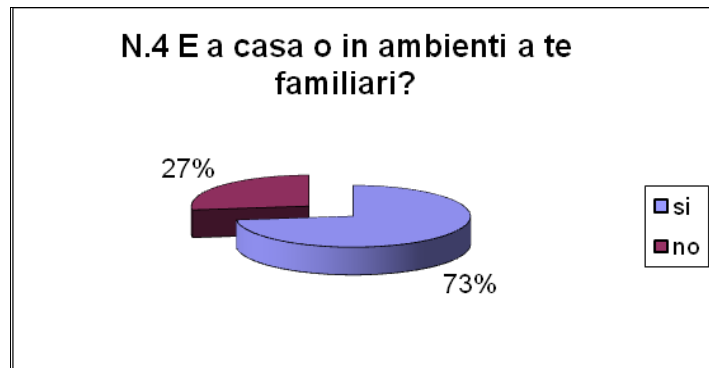
Il 6% degli intervistati è venuto a conoscenza di tale argomento tramite libri.

Il 4% degli intervistati è venuto a conoscenza di tale argomento tramite altro.



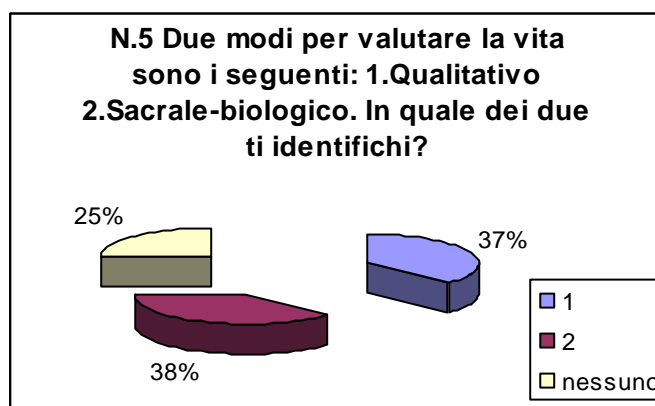
Il 51% degli intervistati ha avuto la possibilità di parlare di tale argomento in classe o in ambito scolastico.

Il 49% degli intervistati non ha mai avuto la possibilità di parlare di tale argomento in classe o in ambito scolastico.



Il 73 % degli intervistati ha avuto la possibilità di parlare di tale argomento a casa o in ambienti a loro familiari.

Il 27% degli intervistati non ha mai avuto la possibilità di parlare di tale argomento a casa o in ambienti a loro familiari.



Qualitativo: la vita “finisce” quando l’individuo smette di rapportarsi con gli altri, nonostante sia vivo biologicamente.

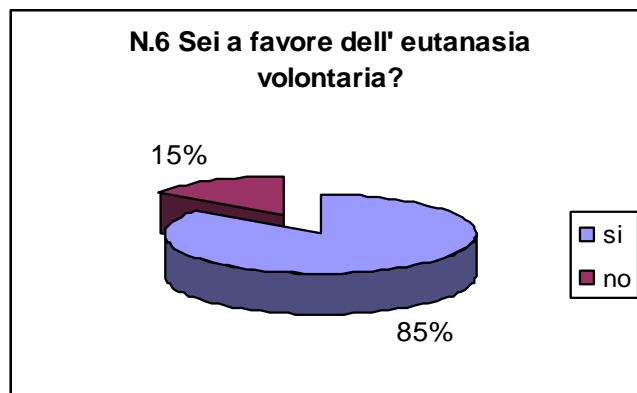
Sacrale-biologico: la vita “finisce” con la cessazione delle attività del sistema nervoso centrale, senza tener conto dello stato della persona. (Es. stato vegetativo).

Il 38% degli intervistati si è identificato nel tipo di vita sacrale-biologico.

Il 37% degli intervistati si è identificato nel tipo di vita qualitativo.

Il 35% degli intervistati non si è identificato in nessuno dei due tipi di vita.

La domanda seguente prevede una duplice struttura: la prima parte (N. 6) chiede genericamente se si è a favore dell’eutanasia, la seconda parte (N. 7) invita ad indicare la motivazione della scelta precedente.

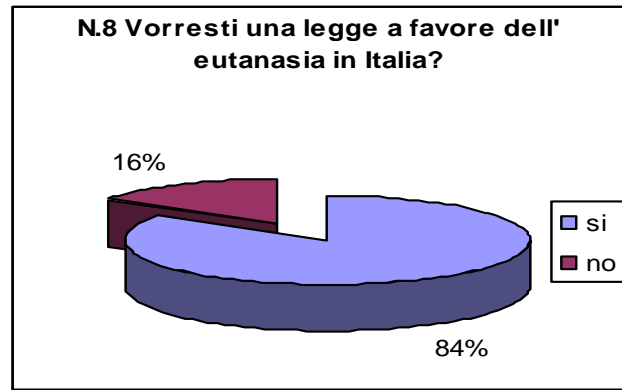


L’85% degli intervistati è a favore dell’eutanasia.

Il 15% degli intervistati non è a favore dell’eutanasia.

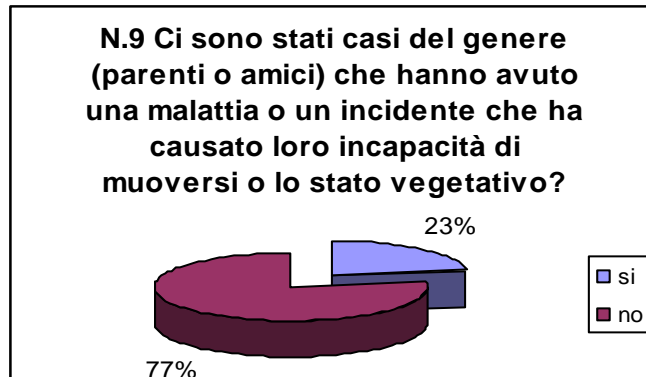
Analisi domanda n. 7

Dall’analisi dei dati è emerso che in 5 (valore assoluto) casi non è stato possibile evidenziare le rispettive prese di posizione vista l’assenza di risposta. Fra coloro che hanno fornito una risposta, l’85% è favorevole; lo studio di queste motivazioni ha sottolineato l’utilizzo di key-words quali *dignità personale*, *libertà di scelta* e *sofferenza*. A proposito di *dignità personale* e *sofferenza* qualcuno spiega che “bisogna vivere dignitosamente e senza sofferenza”; per quanto concerne invece la *libertà di scelta* un intervistato scrive che “ogni individuo è libero di esercitare il proprio arbitrio”. Il 15% fra coloro che hanno fornito una risposta, non è favorevole. Fra le motivazioni di questa scelta traspare un sentimento religioso in cui viene citata esplicitamente la figura di Dio: “perché Dio sceglie quando dobbiamo morire”; altra caratteristica rilevata in questo 15% connota un atto di ingiustizia morale, non socialmente accettato dall’intervistato: “non è giusto”.



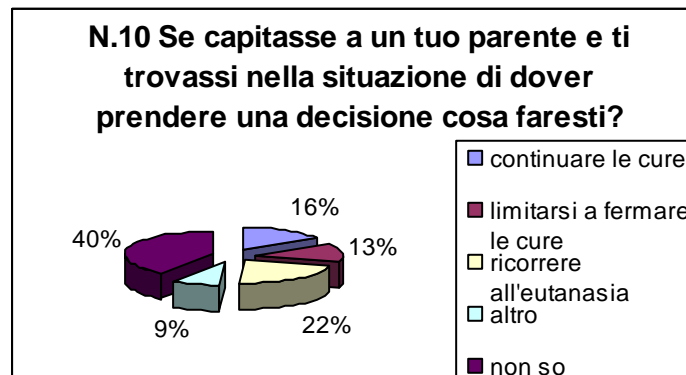
L'84% degli intervistati vorrebbe una legge a favore dell'eutanasia in Italia.

Il 16% degli intervistati non vorrebbe una legge a favore dell'eutanasia in Italia.



Il 77% degli intervistati non ha avuto amici o parenti che hanno avuto una malattia o un incidente che ha causato loro incapacità di muoversi o lo stato vegetativo.

Il 23% degli intervistati ha avuto amici o parenti che hanno avuto una malattia o un incidente che ha causato loro incapacità di muoversi o lo stato vegetativo.



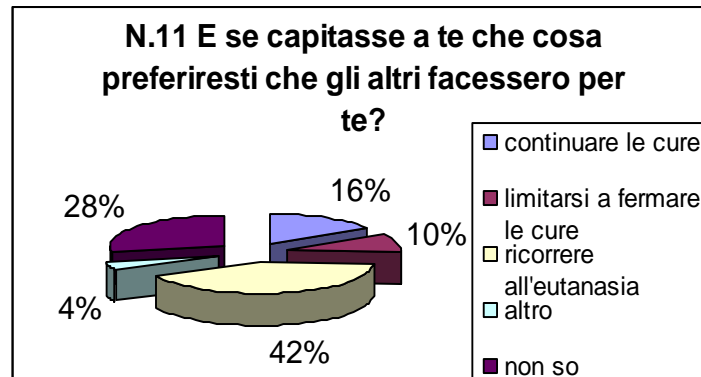
Il 40% degli intervistati non sa cosa farebbe se un suo parente si trovasse in tale situazione.

Il 22% degli intervistati ricorrerebbe all'eutanasia se un suo parente si trovasse in tale situazione.

Il 16% degli intervistati continuerebbe le cure un suo parente si trovasse in tale situazione.

Il 13% degli intervistati si limiterebbe a fermare le cure un suo parente si trovasse in tale situazione.

Il 9% degli intervistati ricorrerebbe a metodi alternativi.



Il 42% degli intervistati preferirebbe che gli altri ricorressero all'eutanasia se dovessero scegliere per lui.

Il 28% degli intervistati non sa cosa preferirebbe che gli altri facessero se dovessero scegliere per lui.

Il 16% degli intervistati preferirebbe che gli altri continuassero le cure se dovessero scegliere per lui.

Il 10% degli intervistati preferirebbe che gli altri si limitassero a fermare le cure se dovessero scegliere per lui.

Il 4% degli intervistati preferirebbe che gli altri ricorressero a metodi alternativi se dovessero scegliere per lui.

Bibliografia

- ◆ Apa S., Scelte di fine vita. Il caso Lambert, Frosinone, Key srl, 2017
- ◆ De Hennezel M., La morte amica, Rizzoli, Milano, 1998
- ◆ Galofaro F., Eluana Englaro. La contesa sulla fine della vita, Roma, Meltemi Editore, 2009
- ◆ Israel L., Contro l'eutanasia. Un grande medico, laico e non credente, ci spiega perché non possiamo accettare l'eutanasia, Lindau, Torino, 2007
- ◆ Lalli C., Secondo le mie forze e il mio giudizio, Il Saggiatore, Milano, 2014
- ◆ Loperfido A., Tienimi per mano, EDB, Roma, 2014.
- ◆ Razzano G., Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale, Torino, G. Giappichelli Editore, 2014
- ◆ Romano S. e B. ,La Chiesa contro. Dalla sessualità all'eutanasia tutti i no all'Europa moderna, Milano, Longanesi, 2012
- ◆ Rovatti P. A., Un velo di sobrietà, Milano, Il Saggiatore, 2012
- ◆ Tatarano S., Fine vita. Ragioni giuridiche a sostegno di una legge, Frosinone, Key Editore, 2017
- ◆ Troilo C., Liberi di morire. Una fine dignitosa nel Paese dei diritti negati Rubbettino, Soveria Mannelli, 2012
- ◆ Veronesi U., Il diritto di morire Mondadori, Torino, 2006
- ◆ Welby P., Lasciatemi morire, Rizzoli, Roma, 2006

Filmografia

- ◆ Mare dentro, regia di Alejandro Amenábar, Spagna, 2004
- ◆ Million dollar baby, regia di Clint Eastwood, USA, 2004

Sitografia

- ◆ www.agensir.it
- ◆ www.associazionelucacoscioni.it
- ◆ www.caratteriliberi.eu
- ◆ www.corriere.it
- ◆ www.diritto.it
- ◆ www.iene.mediaset.it
- ◆ www.ilfattoquotidiano.it/
- ◆ www.ilmessaggero.it
- ◆ www.ilpost.it
- ◆ www.istitutoeuroarabo.it
- ◆ www.italialaica.it
- ◆ www.lastampa.it
- ◆ www.linternaute.com
- ◆ www.normattiva.it
- ◆ www.repubblica.it
- ◆ www.ricerca.repubblica.it/
- ◆ www.riforma.it
- ◆ www.senato.it
- ◆ www.tempi.it
- ◆ www.tg24.sky.it
- ◆ www.treccani.it
- ◆ www.tp24.it
- ◆ www.uaar.it
- ◆ www.uccronline.it
- ◆ www.unionesarda.it

L'immagine è stata concepita per rappresentare "la scelta": un uomo davanti ad un bivio, nella situazione di dover scegliere una strada. Le due vie sono state rappresentate in modo analogo, senza far trasparire alcuna preferenza, per indicare che non esiste una "scelta" migliore di un'altra, ma è personale e varia da individuo a individuo: l'importante è prendere una decisione consapevole e permettere anche agli altri di essere pienamente liberi di scegliere.

Testo e disegno a cura di Samuele Gimigliano

