

Eutanasia pro e contro - COSA SUCCEDE ALL'ESTERO - LA POSIZIONE CATTOLICA

Stili di vita

Inviato da : Giuseppe Piccolo

Pubblicato il : 8/1/2024 8:00:00



L'eutanasia - letteralmente buona morte - Ã il procurare intenzionalmente e nel suo interesse la morte di un individuo la cui qualitÃ della vita sia permanentemente compromessa da una malattia, menomazione o condizione psichica. Ã Si parla di eutanasia passiva quando il medico si astiene dal praticare cure volte a tenere ancora in vita il malato; di eutanasia attiva quando il medico causa, direttamente, la morte del malato; di eutanasia attiva volontaria quando il medico agisce su richiesta esplicita del malato. Nella casistica si tende a far rientrare anche il cosiddetto suicidio assistito, ovvero l'atto autonomo di porre termine alla propria vita compiuto da un malato terminale in presenza di - e con mezzi forniti da un medico. In Russia, a partire dalla promulgazione del codice penale del 1922, l'eutanasia e il suicidio assistito erano leciti e depenalizzati, se richiesti esplicitamente da una persona sofferente. In ItaliaÃ L'eutanasia attiva non Ã assolutamente normata dai codici del nostro Paese: ragion per cui essa Ã 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 Ã considerato un reato, ai sensi dell'articolo 580. Nel caso di eutanasia passiva, pur essendo anch'essa proibita, la difficoltÃ nel dimostrare la colpevolezza la rende piÃ sfuggente a eventuali denunce.Ã

EutanasiaÃ



COSA SUCCEDDE ALL'ESTERO

AUSTRALIA: in alcuni Stati le direttive anticipate hanno valore legale. I Territori del Nord avevano nel 1996 legalizzato l'eutanasia attiva volontaria, provvedimento annullato due anni dopo dal parlamento federale.

BELGIO: il 25 ottobre 2001 il Senato ha approvato, con 44 voti favorevoli contro 23, un progetto di legge volto a disciplinare l'eutanasia. Il 16 maggio 2002 anche la Camera ha dato il suo consenso, con 86 voti favorevoli, 51 contrari e 10 astensioni.

Eutanasia pro e contro - COSA SUCCEDDE ALL'ESTERO - LA POSIZIONE CATTOLICA

<http://www.dimensionenotizia.com/modules/news/article.php?storyid=11691>

CANADA: negli Stati di Manitoba e Ontario le direttive anticipate hanno valore legale;

CINA: una legge del 1998 autorizza gli ospedali a praticare l'eutanasia ai malati terminali;

COLOMBIA: la pratica \hat{A} consentita in seguito a un pronunciamento della Corte Costituzionale, ma una legge non \hat{A} stata mai varata;

DANIMARCA: le direttive anticipate hanno valore legale. I parenti del malato possono autorizzare l'interruzione delle cure.

GERMANIA: il suicidio assistito non \hat{A} reato, purch \hat{A} il malato sia cosciente delle proprie azioni;

LUSSEMBURGO: l'eutanasia \hat{A} stata legalizzata nel marzo 2009.

PAESI BASSI: forse il caso pi \hat{A} famoso. Dal 1994 l'eutanasia \hat{A} stata depenalizzata: rimaneva un reato, tuttavia era possibile non procedere penalmente nei confronti del medico che dimostrava di aver agito su richiesta del paziente. Il 28 novembre 2000 il Parlamento ha approvato (primo Stato al mondo) la legalizzazione vera e propria dell'eutanasia. A partire dal 1 \hat{A} aprile 2002 la legge \hat{A} entrata effettivamente in vigore.

SVIZZERA: ammesso il suicidio assistito, con limiti che la Corte europea dei diritti dell'uomo \hat{A} [ha messo in discussione](#), ma che \hat{A} accessibile anche a stranieri (vedi sopra). Il medico deve limitarsi a fornire i farmaci al malato;

STATI UNITI: la normativa varia da Stato a Stato. Le direttive anticipate hanno generalmente valore legale. Nell'Oregon, nel Vermont e nello stato di Washington il suicidio assistito \hat{A} legale.

SVEZIA: l'eutanasia \hat{A} depenalizzata.

Eutanasia pro e contro - COSA SUCCEDERÀ ALL'ESTERO - LA POSIZIONE CATTOLICA

<http://www.dimensionenotizia.com/modules/news/article.php?storyid=11691>

Ragioni a favore dell'eutanasia volontaria

Libera 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 in una sfera privata, dove i suoi valori di coscienza sono insindacabili. Qualità della vita: il dolore e la sofferenza che si sperimentano durante una malattia possono risultare incomprensibili ed insostenibili, anche se viene messa in atto una terapia contro il dolore. Chi non lo ha provato non può capirlo, e la decisione pertanto non può ripetere ad un terzo. Ignorando poi il dolore fisico, può risultare insostenibile per un individuo far fronte alla sofferenza psichica conseguente alla perdita della propria indipendenza. Per questo la società civile non dovrebbe forzare nessuno a sopportare questa condizione.[8]

Dignità: la convinzione profonda di sentirsi senza alcuna possibilità di recuperare ciò che rende la vita degna di essere vissuta, ed anzi di dover pesare sui propri cari sempre di più e per tempi lunghissimi, rendendo pure a loro difficile condurre la loro stessa vita come prima.

Ragioni contro l'eutanasia volontaria

Giuramento di Ippocrate: ogni medico deve giurare su qualche variante di esso; la versione originale esclude esplicitamente l'eutanasia.

Morale: per le convinzioni personali di alcune persone, l'eutanasia di alcuni o di tutti i top può essere moralmente inaccettabile. Questa visione morale 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: diverse religioni e moderne interpretazioni religiose considerano sia l'eutanasia che il suicidio come atti "peccaminosi" (vedi Eutanasia e religione).

Piena consapevolezza: l'eutanasia può essere considerata "volontaria" soltanto se il paziente è cognitivamente competente per poter prendere la decisione relativa, ovvero se ha una comprensione adeguata delle opzioni e delle loro conseguenze. In alcuni casi, tale competenza cognitiva può essere difficile da determinare.

Necessità: se c'è qualche ragione per credere che la causa della malattia o della sofferenza di un paziente sia o possa essere presto risolvibile, compatibilmente con la sua situazione clinica una scelta potrebbe essere quella di sperimentare nuovi trattamenti, o dedicarsi a cure palliative.

Desideri della famiglia: i membri della famiglia spesso desiderano passare più tempo possibile coi loro cari prima che muoiano; in alcuni casi, per questo si può tradurre disfunzionalmente in una forma di incapacità di accettazione dell'inevitabilità del decesso.

Saper accettare il dolore fisico e non avere paura di morire.

Posizioni politiche italiane

Nel marzo 2006 l'allora ministro italiano dei Rapporti con il Parlamento Carlo Giovanardi dichiarò che la legislazione nazista e le idee di Hitler in Europa stanno riemergendo, per esempio in Olanda, attraverso l'eutanasia e il dibattito su come si possono uccidere i bambini affetti da patologie. La dichiarazione diede luogo a un contenzioso diplomatico, a seguito del quale l'ambasciatore italiano nei Paesi Bassi fu formalmente convocato dal governo dell'Aja per dare spiegazioni. Il ministro in seguito chiarì di aver parlato a titolo personale e non a nome del governo; vari esponenti della sua coalizione hanno comunque difeso il suo pronunciamento. La dichiarazione di Giovanardi fu, altresì, oggetto di pesanti critiche, tra cui quelle di Daniele Capozzone, allora segretario dei Radicali italiani, che chiese formalmente le dimissioni del ministro, e quelle di 46 eurodeputati, che ne chiesero le dimissioni dal parlamento europeo.

Il 22 settembre 2006 Piergiorgio Welby (copresidente dell'Associazione Luca Coscioni, che si batte per il diritto dei malati a decidere della propria sorte, nonché per la libertà di ricerca scientifica), affetto da distrofia muscolare, in una lettera aperta al presidente della Repubblica ha chiesto il riconoscimento del diritto all'eutanasia. Napolitano ha risposto auspicando un confronto politico sull'argomento.

PAI in generale si poterono individuare in seno al Parlamento tre aree, trasversali agli schieramenti politici, aventi tre posizioni differenti sull'argomento-eutanasia:

un'area contraria, che va da gran parte del centro-destra, che sagg forma, in maggioranza, il Popolo della Libertà (in particolare in seno ad AN, ma anche nel UDC, contraria per la propria cultura cattolica) e frange di Forza Italia e della Lega Nord) ai cattolici del centro-sinistra (IUDEUR e La Margherita) i quali affrontano la questione dell'eutanasia secondo i principi morali (spesso di base religiosa) sui quali si fondano gli stessi partiti arrivando ad assumere una posizione fermamente contraria riguardo al problema; anche gran parte dei movimenti di destra si è detta contraria; un'area "possibilitaria", costituita in gran parte dagli ex Democratici di Sinistra, la quale si trova nell'esigenza di dare risposte alla base laica del suo elettorato e al contempo convivere nella coalizione di governo con gli altri partiti, alcuni dei quali di ispirazione cattolica come la Margherita, con cui i Ds si sono uniti nel 2007 nel Partito Democratico.

La posizione di quest'area (tranne sporadiche eccezioni) è quella di procedere per gradi e affrontare temi meno controversi come il testamento biologico, pur non escludendo a priori il dibattito sull'eutanasia, rimandato a un momento di minore conflittualità ideologica sulla materia. Anche alcuni esponenti della Lega Nord hanno manifestato una posizione simile. un'area favorevole, che andava dal gruppo Rosa nel Pugno (coi gli attuali socialisti e Radicali Italiani) e la sinistra massimalista (Comunisti Italiani, Rifondazione Comunista e Verdi) fino a esponenti di entrambi gli schieramenti: liberali della coalizione di centro-sinistra ma anche di destra (Riformatori Liberali), repubblicani della coalizione di centro-destra (es. Antonio Del Pennino), laici dentro Forza Italia (es. Fex socialista Chiara Moroni). Tale area cataloga un dibattito sull'eutanasia e l'attuamento dell'Italia alle legislazioni europee più favorevoli all'eutanasia, segretamente quella dei Paesi Bassi.

La battaglia delle associazioni che si battono per una regolamentazione dell'eutanasia in senso non restrittivo si rivolge, oltre che ovviamente sulla richiesta della sua legalizzazione, anche sulla liceità e sul valore legale della sottoscrizione, da parte di chiunque, di cosiddette "dichiarazioni" (o "dittive") "anticipate" qualora questi, in futuro, si venisse a trovare nell'impossibilità di optare sulle cure ricevute. Oggi le posizioni sono rimaste pressoché le stesse.

Posizioni religiose

La Chiesa cattolica è contraria ad ogni forma d'eutanasia, attiva od omissiva, mentre incoraggia il ricorso alle cure palliative e ritiene moralmente accettabile l'uso di analgesici, per trattare il dolore, anche qualora comportino un effetto secondario e non desiderato di un'accelerazione della vita del paziente. Consente invece di sospendere, dietro richiesta del paziente, procedure mediche che risultino onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi; vale a dire che configurino accanimento terapeutico.

Tale posizione è confermata nei paragrafi 2277, 2278 e 2279 del Catechismo. La Chiesa insegna inoltre che le cure che d'ordinario sono dovute all'ammalato, come l'idratazione e la nutrizione artificiale, non possono essere sospese qualora si preveda come conseguenza la morte del paziente per fame e per sete. Si configurerebbe, in questo caso, una vera e propria eutanasia per omissione. Le Chiese Riformate, anche a causa della loro particolare struttura gerarchica, hanno spesso posizioni interne più variegata ed elastiche.

È Sondaggi e inchieste

Da un sondaggio dell'aprile 2006, pubblicato anche su Torino medica, l'organo ufficiale dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Torino, e avente come target infermieri (in maggioranza tra i 30 e i 40 anni, impiegati in reparti di terapia intensiva, lungo-degenza e chirurgia), è emerso che: il 74% degli infermieri interpellati è favorevole alla

“stake morte” passiva di cui l'83% anche a quella attiva

il 44% ha avuto diverse esperienze di pazienti che hanno chiesto espressamente e ripetutamente di morire perché venisse posto fine alle loro sofferenze atroci e senza speranza.

il 76% invoca il testamento biologico;

l'8% si dichiara disposto a praticare l'eutanasia anche illegalmente, senza richiesta esplicita del paziente

il 37% si dice disposto ad aiutare i pazienti a mettere fine a un calvario, anche ricorrendo al suicidio assistito.

il 76% degli infermieri credenti è favorevole all'eutanasia volontaria.

I risultati del sondaggio torinese confermano quelli emersi da un'indagine del Centro di Bioetica dell'Università cattolica di Milano, e di altri sondaggi:

il 4% dei rianimatori interpellati ha ammesso di praticare l'"iniezione letale" (illegalmente, sulla base di quello che dice loro la coscienza).

Il 92% degli italiani interpellati ritiene che sia necessario superare l'attuale normativa repressiva;

il restante 8% si dice contrario all'eutanasia.

Al riguardo, bisogna dire che vi sono differenze di posizione anche in seno ai favorevoli all'eutanasia: vi è infatti chi ne propone la legalizzazione, altri che invece parlano di depenalizzazione. Cinzia Caporale, del Comitato Nazionale di Bioetica e fautrice della depenalizzazione, commentando i risultati dei sondaggi, lamenta il fatto che i medici considerino più importante la legalizzazione - con conseguente regolamentazione - dell'eutanasia piuttosto che la sua depenalizzazione, a motivo del fatto che la legalizzazione darebbe loro una protezione legale, lasciandoli invece esposti in caso di semplice depenalizzazione, laddove essi avrebbero potere discrezionale. In definitiva, secondo Cinzia Caporale, la legalizzazione sarebbe più un paravento per i medici che un aiuto per i malati. Questa riflessione sul caso specifico si spiega meglio chiedendo la posizione più ampia della Caporale in merito alla dicotomia diritto-morale.

Da un sondaggio promosso dal quotidiano la Repubblica e condotto dalla rivista MicroMega emerse che il 64% degli intervistati si dichiarò favorevole all'interruzione delle cure mediche per Piergiorgio Welby, come da lui richiesto, contro il 20% contrari. Anche il 50% dei cattolici praticanti risultò favorevole all'eutanasia, in netta controtendenza rispetto a quanto previsto dal magistero cattolico.

Tra il 24 settembre e il 9 ottobre 2012 l'azienda svizzera Topolibus ha condotto un sondaggio on line per vagliare il consenso ad eutanasia, dichiarazione anticipata di trattamento, assistenza medica e legiferazione in merito alle politiche di fine vita. Dalla ricerca è emerso come la maggioranza degli europei sia favorevole all'autodeterminazione e, in caso di malattia incurabile, di una

grave invalidità oppure di dolori non dominabili, prenderebbe in considerazione l'idea di ricorrere all'eutanasia. La maggioranza degli intervistati si è inoltre detta favorevole alla depenalizzazione dell'attività di assistenza professionale nel campo del fine vita.

A