

Questo sito utilizza cookie di terze parti per migliorare l'esperienza di navigazione. Leggi l'informativa per saperne di più o negare il consenso ai cookie. Chiudendo il banner e/o scorrendo la pagina e/o cliccando su un altro elemento della pagina acconsenti all'uso dei cookie. [Accetta](#) [Leggi ancora](#)

uccr

Unione Cristiani Cattolici Razionali

credere che la fede ci impedisca di trovare o cercare la spiegazione razionale di quanto crediamo, dal momento che non potremmo neppure credere se non avessimo un'anima razionale»

Sant'Agostino di Ippona
(354 - 430, filosofo vescovo e teologo)



[Home](#) | [UCCR](#) | [Attualità](#) | [Fede e Scienza](#) | [Fede e Storia](#) | [Fede e Storicità](#) | [Fede e Laicismo](#) | [Bioetica](#) |

[Ultimissime](#) | [Contatti](#)

Cerca in UCCR:

Ultimissime

[Attualità](#)

[Fede e Scienza](#)

[Fede e Storia](#)

[Fede e Storicità](#)

[Fede e Laicismo](#)

[Bioetica](#)

[Sostieni UCCR](#)

Eutanasia, dieci grandi ragioni contro il suicidio di Stato

1 marzo 2017



Alla fine **Di Fabo** si è fatto uccidere. I Radicali hanno sapientemente sfruttato la sua vita e la sua morte per i loro miseri scopi, selezionandolo tra tanti proprio in corrispondenza di una legge sul testamento biologico alla Camera. **Marco Cappato** si è autodenunciato, puntando alla gloria personale del martire per poter resistere sulla scena mediatica qualche giorno di più, campando sulle spalle dell'ex dj.

E' triste anche leggere chi accusa Fabiano Antoniani di essere un "vigliacco", mostrando incapacità di mettersi cristianamente nei panni di quest'uomo e di provarne umana compassione. L'eutanasia, come ha sempre spiegato **Livio Melina**, è una «risposta sbagliata, umanamente e moralmente sbagliata, ad un problema vero, reale e drammatico» (L. Melina, *Corso di bioetica*, Piemme 1996, p. 210). Fabiano, che ha

[chiesto](#) la presenza di un sacerdote prima di partire per la Svizzera, immerso nella cultura laicista, ossessionata dalla morte e dal suicidio, che non riconosce alcun senso profondo della vita -se non un mero e relativistico "bene" finché le cose vanno, appunto, bene-, si era convinto che l'eutanasia fosse l'unica strada percorribile. E sembra essere oggi la convinzione di tutti, conservatori e liberali, di destra e sinistra (da *Il Giornale* e da Matteo Salvini fino al Gruppo l'Espresso e a Roberto Saviano, uniti dalla stessa battaglia per l'eutanasia legale).

In tanti casi, purtroppo, le obiezioni all'eutanasia risultano **sentimentalistiche** e poco strutturate, ed è comprensibile data la difficoltà della tematica: molto più facile diffondere facili slogan sulla *dolce morte* che affrontare le complesse argomentazioni contrarie. Non è nemmeno immediata la convergenza tra credenti e non credenti, soprattutto quando i primi avanzano solo argomenti -seppur legittimi- come l'indisponibilità della vita in quanto dono di Dio. **Mons. Vincenzo Paglia**, presidente della Pontificia accademia della Vita, ha giustamente [ricordato](#) che si tratta di una «sconfitta per tutti». Riteniamo perciò doveroso **richiamare le ragioni** della nostra posizione, di ordine sociale, morale, giuridico, politico e medico. Sono **argomentazioni umane** contro il suicidio di Stato, perché l'affermazione del valore incondizionato e della dignità ontologica di ogni vita umana non ha un carattere più confessionale dell'affermazione secondo cui essa non possiede un valore intrinseco. Abbiamo cercato di uscire dal tecnicismo per renderle accessibili a tutti (semplificando necessariamente una realtà più complessa), qui sotto le nostre dieci ragioni.

1) NESSUN DIRITTO A RENDERE LO STATO COMPLICE DEL PROPRIO SUICIDIO.

Certamente ognuno ha il diritto di vivere e morire con dignità, di ricevere trattamenti antidolorifici adeguati, rifiutare l'accanimento terapeutico e trattamenti sproporzionati e di accedere a cure palliative. Tuttavia non esiste alcun diritto di **pretendere** che la classe medica e lo Stato siano complici della propria morte, che praticino intenzionalmente l'omicidio e commettano il reato di "omicidio del consenziente". Inoltre, ciascuno ha la "facoltà" di sopprimersi ma da qui a sostenere l'esistenza del **diritto** a disporre della propria vita, c'è un passo che il nostro umanesimo giuridico vieta di compiere. Il suicidio, infatti, non è **mai stato riconosciuto** come diritto e non figura nella *Dichiarazione dei Diritti dell'uomo*. Non può esistere in una società civile il diritto di disporre di un altro, o di sé mediante l'aiuto di un altro. **Cesare Mirabelli**, presidente emerito della Corte Costituzionale, ha [dichiarato](#): «non esiste un diritto costituzionale alla morte. La Costituzione indica che la salute di ciascun cittadino è anche "interesse della collettività", ma la salute presuppone la vita».

Il prof. **Etienne Montero**, docente di Diritto civile all'Università di Namur (Belgio), ha giustamente sottolineato: «E' falso presentare il "diritto all'eutanasia" come corollario del diritto di disporre di se stessi. L'eutanasia, infatti, non riguarda solo il diritto rivendicato da alcuni di disporre della propria vita, ma anche quello concesso alla categoria dei medici di procurare la morte di altri uomini. Ora, una società **non può appropriarsi di un tale diritto senza ledere gravemente il valore sociale della persona**» (in *Eutanasia*, **Ares** 2005, p. 194). Il fondamento dell'ordinamento giuridico, secondo il quale nessun uomo può disporre della vita di un altro -nemmeno se consenziente- verrebbe completamente stravolto. E' cruciale che il **divieto di uccidere** rimanga alla base della società democratica, come garanzia di comprensione, di apertura e di tolleranza, in particolare verso i più deboli. Lo **stato di necessità** del paziente non può mai giustificare la violazione di tale divieto in quanto «alla preoccupazione di alleviare la sofferenza corrisponde l'omicidio. Come potrebbe lo stato di necessità discolpare il medico che, per eliminare la sofferenza, toglie la vita, quando, cioè, il valore sacrificato è il bene supremo, condizione e supporto di tutti gli altri beni?» (p. 196).

2) NON ESISTE L'AUTODETERMINAZIONE TOTALE DELLA PROPRIA VITA.

E' persistente l'errata convinzione che il singolo sia il solo arbitro della propria esistenza, invece, [ha spiegato](#) **Stelio Mangiameli**, docente di Diritto costituzionale all'Università di Teramo, «non c'è un diritto all'autodeterminazione nella Costituzione che discenda, in particolare, dall'articolo 32, la norma che riguarda la tutela della salute». Lo Stato, infatti, è chiamato a proteggere la vita e la salute dei propri cittadini, **anche contro la loro stessa volontà**: non esiste alcuna autodeterminazione radicale poiché la vita non è a disposizione del cittadino. A dimostrarlo è la legge che rende obbligatorie le cinture di sicurezza in automobile, avente come unico scopo quello di salvaguardare la vita del guidatore, anche se lui non è d'accordo. Allo stesso modo è da intendersi l'obbligo di indossare il casco protettivo in moto o in un cantiere. Non esiste **alcuna autodeterminazione** assoluta tale tanto da pretendere che un chirurgo ci amputi un braccio solo sulla base della nostra libera volontà ed esplicita richiesta, nessun ospedale avvierrebbe terapie specifiche (o semplici risonanze magnetiche) semplicemente perché lo richiede la libera coscienza del paziente, allo stesso modo il principio del rispetto alla vita impedisce al paziente di chiedere, in nome dell'autonomia assoluta, cure inutilmente aggressive o senza alcuna efficacia prevaricando la coscienza e la decisione del medico. Senza contare che accettare questa presunta totale autonomia del paziente, lasciandogli la schiacciante responsabilità di ogni iniziativa, vorrebbe dire negare l'esigenza di **competenza** legata alle decisioni mediche. Gli interessi in gioco sono quindi talmente grandi che la volontà del malato non può esserne il criterio determinante: l'autonomia del paziente esiste, **ma non è assoluta** ed è controbilanciata dalla responsabilità di curarsi, poiché la salute rappresenta anche un bene sociale.

Retaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Occorre inoltre sottolineare l'**illusione** che la richiesta di eutanasia sia davvero manifestazione di un atto libero di autonomia: quando il paziente arriva a chiedere la morte è sempre in una fase di poca lucidità che **compromette** la reale autonomia della sua richiesta. La legge belga del 2002, ad esempio, garantiva l'accesso all'eutanasia se si dimostrasse «sofferenza fisica o psichica costante e insopportabile che non può essere alleviata». E' una **contraddizione** dare tanto peso alla libera volontà di una persona che si trova smarrita ed in preda a indicibili sofferenze, è errato pensare che il malato in un tale stato psicofisico possa prendere una decisione veramente libera. I tentativi di suicidio sono segnali di disagio, di sconforto e una persona in tale stato non ha alcuna lucidità per essere consapevolmente autonoma. Come ha spiegato ancora il giurista belga **Etienne Montero**, docente di Diritto civile all'Università di Namur, «la tesi dell'autonomia è quantomeno un po' ingenua. Si suppone che gli ospedali siano pieni di pazienti perfettamente lucidi, al riparo da ogni manipolazione da parte dell'equipe sanitaria, da ogni pressione cosciente o incosciente dei familiari; che siano perfettamente informati sul loro stato di salute» (in *Eutanasia*, [Ares](#) 2005, p. 192).

3) LA DIGNITA' DELLA VITA E' INTRINSECA ED INDIPENDENTE DALLA MALATTIA.

Preso atto dei primi due punti, uno degli argomenti più usati a sostegno dell'eutanasia è che ciascuno sarebbe **giudice della propria dignità**, dando una nozione squisitamente soggettiva e relativa di essa, misurabile secondo metri diversi: concedere la morte sarebbe così un favore a colui che ritiene la sua vita priva di dignità. Al contrario, invece, la dignità del vivere ha una **nozione oggettiva**, sulla quale si basano le nostre tradizioni filosofiche e giuridiche. La **Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo**, ad esempio riconosce la «dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana» e considera come oggettivo che «i popoli delle Nazioni Unite hanno riaffermato nello Statuto la loro fede nei diritti fondamentali dell'uomo, nella dignità e nel valore della persona umana». La dignità ontologica è a **prescindere** da quanto un singolo uomo percepisca, in un tal momento, degna o meno la sua vita: la sola appartenenza al genere umano, si evince dalla Dichiarazione universale appena citata, rende degna la sua vita. Se lo Stato ed il medico danno seguito alla richiesta di morte assistita, invece, è perché arbitrariamente ritengono e concordano sul fatto che la vita del tale paziente **non valga più la pena** di essere vissuta: la decisione di praticare l'eutanasia fa sempre seguito ad un arbitrario **giudizio di valore** sulla qualità della vita e attribuire questo potere al medico e allo Stato è riconoscere, nella legge, che alcune vite sono effettivamente indegne e senza valore.

Ne consegue una indebita discriminazione statale verso le migliaia di persone che vivono nelle stesse, se non peggiori, condizioni di chi chiede l'eutanasia e che non ritengono affatto indegna la propria vita. A vivere come Dj Fabo, infatti, c'è **Matteo Nassigh**, che ha addirittura [chiesto](#) all'ex dj di ripensarci. Un'altra è **Rita Coruzzi**, tetraplegica, che è a sua volta [intervenuta](#) recentemente. Non esistono criteri oggettivi per definire quale vita non sia dignitosa, non è la gravità a determinarlo e nemmeno la consapevolezza della propria condizione. C'è un valore intrinseco della vita che **resiste** anche se viene meno il valore attribuito alla vita da noi stessi o dagli altri: «L'attacco che la malattia porta al valore attribuito di una persona non riesce mai a distruggere completamente la sua dignità», [ha spiegato](#) il bioeticista **Daniel Sulmasy**, direttore del MacLean Center for Clinical Medical Ethics dell'Università di Chicago. «Se un paziente è in coma e noi diciamo che ha perso la razionalità, e quindi il fondamento della propria dignità ed il proprio valore, diciamo una cosa sbagliata. Quando consentiamo ai medici di uccidere un paziente, ancorché con il suo consenso, **stiamo dicendo** che esistono persone a proposito delle quali possiamo a buon diritto affermare che non hanno valore. E se è così, il fondamento etico della medicina viene minato irrimediabilmente, insieme a quello di tutta la morale».

4) POCHISSIMI PAESI HANNO LEGALIZZATO L'EUTANASIA.

A nostro avviso la verità non è mai dettata dai numeri e continueremo a sostenere una tal convinzione anche rimanessimo soli. Tuttavia, da un punto di vista esclusivamente laico (dunque relativista), non può essere ininfluente il consenso sociale tanto che, per creare pressione verso l'approvazione di una legge, sempre si utilizza l'argomento del «**tutti gli altri Paesi ecc.**». Sul tema della morte assistita nessuno avanza questa affermazione in quanto soltanto Olanda, Belgio (anche sui minori), Svizzera e Oregon hanno approvato l'eutanasia attiva (Lussemburgo ha una legislazione particolare). Nel resto del mondo, ad accettarla sono stati solo Cina, Colombia e Giappone. Quasi tutti i paesi mondiali, quindi, non ritengono civile e dignitoso il suicidio di Stato e **non hanno alcuna intenzione** di diventare complici della morte dei loro cittadini. In Italia, va precisato rispetto al dibattito odierno, l'eutanasia attiva continuerebbe ad essere vietata anche se fosse già vigente la legge sul testamento biologico discussa alla Camera.

5) LE PRINCIPALI ASSOCIAZIONI MEDICHE SONO CONTRARIE.

Un altro dato frequentemente dimenticato è che il rispetto e la protezione della vita, mediante le sue azioni terapeutiche, costituisce il fondamento **dell'etica medica**: è ciò su cui si basa il rapporto di fiducia medico-paziente, il quale verrebbe a mancare -assieme al vincolo di solidarietà sociale- non appena la classe medica verrebbe investita dal potere inedito di procurare la morte. Il principio medico basilare (ippocratico) è la **salvaguardia della vita** (senza ovviamente sconfinare nell'accanimento terapeutico): dare la morte è violazione del fondamento della medicina. Per questo tutte le principali associazioni mediche [si sono schierate](#) contro all'eutanasia e al suicidio assistito, tra esse: la *World Medical Association*, la *American*

Passa un anno con Corriere

Corriere Digital Edition un anno a soli **99€**

vedi l'offerta



Psychiatric Association, la British Medical Association, la Association for Palliative Medicine, la British Geriatric Society, l'American Medical Association, la German Medical Association, l'Australian Medical Association, la New Zealand Medical Association, la Organización Médica Colegial de España, la Società di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva, la Massachusetts Medical Society, l'American Nurses Association ecc.

Il bioeticista **Daniel Sulmasy** dell'Università di Chicago, [ha spiegato](#) che «l'opinione pubblica non si rende conto che questa pratica mina le basi stesse della medicina». **Lucien Israel**, specialista in Neurologia e attuale vice-presidente dell'Union nationale inter-universitaire (UNI), [ha aggiunto](#): «Non si può offrire questa immagine del medico agli studenti di medicina o la medicina diventerà qualcosa di terribile. È assolutamente indispensabile manifestare il rispetto totale della vita umana».

6) PIANO INCLINATO.

Una volta accettata la legittimità dell'eutanasia volontaria in nome dell'autonomia, ha spiegato il prof. **Francesco D'Agostino**, docente di Filosofia del diritto presso l'Università degli studi di Roma Tor Vergata, «si giunge facilmente e rapidamente ad accettarla anche se involontaria, in nome di principi ritenuti all'inizio troppo fragili, come quello della compassione o del consenso presunto da parte del paziente alla sua soppressione» (in *Eutanasia*, [Ares](#) 2005, p. 8). L'approvazione di una legge sull'eutanasia libera, infatti, [porta inevitabilmente](#) a conseguenze **incontrollabili**: il fenomeno del piano inclinato (o *slippery slope*). Per fare accettare la legge, ha riflettuto **Etienne Montero**, docente di Diritto civile all'Università di Namur (Belgio), «si giura che sarà applicata esclusivamente su esplicita richiesta e in casi "limite". Ma, una volta eliminato il divieto, l'atto eutanasiaco si banalizzerà, il senso della trasgressione svanirà, e ciò che una volta era proibito rischierà di apparire a poco a poco come normale» (in *Eutanasia*, [Ares](#) 2005, p. 190).

La dimostrazione nei fatti è ciò che è accaduto nei **Paesi Bassi**, dove l'eutanasia era illegale ma non perseguita, poi è diventata legale solo per chi era in grado di esprimersi e scegliere liberamente. Oggi subiscono l'eutanasia anche persone che non sono in grado di intendere e di volere, perché la famiglia decide al posto loro: il 32% delle morti per suicidio assistito sono non-volontarie. Senza contare la legalizzazione, prima per i malati terminali, poi per gli anziani, dei depressi ed infine dei bambini. Dopo dieci anni la legge belga sull'eutanasia è stata [dichiarata](#) "fuori controllo" dall'Istituto europeo di bioetica, mentre 1 su 30 decessi in **Olanda** [avviene](#) oggi per eutanasia (compresi anziani, depressi, persone scontente della vita ecc.). Secondo uno [studio](#) ad un paziente su cinque l'eutanasia viene somministrata senza che questi abbia dato il suo esplicito consenso. Nel 2012 diversi medici e scienziati belgi hanno firmato un [articolo](#) scrivendo: «Per depenalizzare l'eutanasia, il Belgio ha aperto un vaso di Pandora. Come previsto, una volta tolto il divieto, si cammina rapidamente verso una banalizzazione dell'eutanasia. Dieci anni dopo la depenalizzazione dell'eutanasia in Belgio, l'esperienza dimostra che una società che sostiene l'eutanasia rompe i legami di solidarietà, fiducia e sincera compassione che sono alla base del "vivere insieme", arrivando ad auto-distruggersi». Nell'**Oregon**, invece, dopo cinque anni dalla legge *Measure 16*, al suicidio assistito [ha avuto](#) [accesso](#) non chi sperimentava un'agonia insopportabile, ma chi viveva una perdita di autonomia (85%), l'incapacità di svolgere attività che rendono la vita attraente (77%), la perdita di funzioni organiche (63%), il fatto di pesare su famiglia e amici (34%).

7) CONSEGUENZE SOCIALI PER TUTTI.

Alcuni ritengono che la richiesta di eutanasia esprima una scelta privata e che in una **democrazia laica e pluralista** nessuno possa opporvisi in nome delle proprie convinzioni morali o religiose. Tale convinzione è sempre contraddetta dal motto latino "Lex creat mores" (la legge crea costume): ogni legge crea una mentalità e ha un **profondo impatto** sul tessuto sociale e sulla vita di chi è a favore e di chi è contrario. Nessuna "scelta privata", dunque, il suicidio di Stato è inoltre un atto tutt'altro che neutrale: il permesso statale di togliere la vita equivarrebbe a consacrare una visione ben precisa, e di parte, della persona umana, veicolando valori sociali, morali e culturali che di necessità **influenzano tutti**. Verrebbe iscritta nella legge una visione antropologica ben precisa, imponendola a tutti gli uomini. Per questo si può rifiutare l'eutanasia **senza urtare** il pluralismo caratteristico delle democrazie moderne ed in nome della **salvaguardia** di interessi generali ritenuti superiori, tra cui l'integrità della professione medica, i fondamenti dell'ordinamento giuridico, la protezione di tutti i malati della società ecc.

Ad esempio, la sola possibilità di accedere legalmente all'eutanasia creerebbe **indebite pressioni mentali** sui disabili e malati, facendoli sentire ancora di più un peso sociale. «Il messaggio diffuso che è una scelta dignitosa abbandonare la vita quando vengono meno determinate condizioni è molto pericoloso, e rischia inoltre di colpevolizzare chi invece accetti di affidarsi al sostegno di altri convincendolo che sarebbe meglio liberarli del proprio peso», [ha detto](#) **Luciano Eusebi**, ordinario di Diritto penale all'Università Cattolica di Milano. Un paziente, tutt'altro che pienamente libero e autonomo nelle sue decisioni, sarà ancor di più fragile e incline a cedere alla pressione esercitata dalla sola esistenza della legge sull'eutanasia, si sentirebbe egoista a non accettare di alleggerire legalmente l'esistenza delle persone che si prendono cura di lui, **convincendosi** di essere solo uno sperpero economico. Se anche lo Stato riconosce l'esigenza di dare la morte a persone come lui, allora davvero la sua vita è in una condizione realmente priva di dignità. Si sentirebbe un mostro ad ostinarsi nel rifiutare di esercitare il suo "diritto" all'eutanasia. «Una volta che l'eutanasia sarà legalizzata, la norma si ribalterà e la domanda da porre alla persona vulnerabile diventerà: perché non ti sei ancora suicidata?», [ha spiegato](#) il bioeticista americano **Daniel Sulmasy**. Credendo di dover assecondare le richieste di eutanasia, la società corre il rischio di suscitare, con varie pressioni più o meno inconse. Un sondaggio del 2011 [ha rilevato](#) che ben il **70%** di oltre 500 disabili intervistati teme che l'apertura al suicidio assistito possa esercitare **pressione** sui pazienti vulnerabili spingendoli a "porre fine alle loro vite in modo prematuro". **Iona Heath**, presidente del Royal College of General Practitioners, [ha scritto](#) sul *British Medical Journal*: «L'influenza che una legislazione sulla morte assistita può avere sul paziente è intrinsecamente rischiosa. È fin troppo facile per le persone malate e disabili credere di stare diventando un fardello intollerabile per le persone più vicine a loro. In tali circostanze una richiesta di morte assistita diventa una sorta di **sacrificio** da parte della persona morente, con la complicità interessata dei parenti, professionisti e tutori».

8) EFFICACI ALTERNATIVE ALL'EUTANASIA.

Oltre ai pochi casi mediatici sfruttati dagli avvoltoi radicali, esiste una realtà di **migliaia di disabili** che non ha alcuna intenzione di porre fine alla sua vita. Questo dimostra che le alternative ci sono e uno Stato civile dovrebbe investire sulle risorse che permettono il sostegno a queste persone, non togliere il problema uccidendo i disabili. Le alternative sono il sostegno psicologico, la cura affettiva, le cure palliative e, nei casi terminali, anche la sedazione profonda (o il coma farmacologico). Proprio il progresso nelle **cure palliative** ha superato la necessità di chiedere la morte assistita in caso di dolore, il principale testimone di questo è stato l'oncologo **Umberto Veronesi**, che ha [affermato](#): «Nessuno mi ha mai chiesto di agevolare la sua morte. Ho posto da sempre un'attenzione estrema al controllo del dolore e, per mia fortuna, nessuno dei miei pazienti si è mai trovato in una condizione di sofferenza tale da chiedere di accelerare la sua fine». Sul *British Medical Journal* [si legge](#): «adeguate cure mediche, consulenza e una presenza amorevole accanto al malato spesso rimuovono la richiesta di eutanasia».

Solitamente alcuni sostengono che tali alternative non sarebbero efficaci in quanto esisterebbe una presunta **eutanasia clandestina**, quindi tanto varrebbe depenalizzarla. Tale argomento nasce da una confusione tra il diritto ed i fatti: il diritto non indica ciò che è, ma ciò che *deve essere*. Se dovesse limitarsi a ratificare il fatto compiuto, non avrebbe più alcuna funzione normativa e perderebbe la sua ragion d'essere. L'adeguamento del diritto ai fatti è **un mito** duro a morire, senza contare che l'esistenza di una eutanasia clandestina è tutta da dimostrare. Non esistono studi in merito, solo dichiarazioni di qualche militante pro-eutanasia come l'**Associazione Luca Coscioni**, [smentita](#) dal prestigioso Istituto di ricerche farmacologiche di Milano. Infine, la legalizzazione dell'eutanasia in Olanda, ad esempio, non ha affatto contribuito a far emergere il fenomeno della clandestinità: il rapporto Van der Wal e Van der Maas (La Aia, 1996) ha certificato che quasi un migliaio di eutanasi è stato praticato senza il consenso del paziente ed oltre il 50% dei medici non ha compilato il modulo da inviare al pubblico ministero in caso di eutanasia.

9) L'EUTANASIA E' FALSA COMPASSIONE.

Il malato che chiede la morte in realtà invoca una compagnia che lo assista, gli stia vicino e lo aiuti a trovare **un senso** al suo soffrire. «La vera radice del dolore», ha scritto **Johan Menten**, oncologo e primario del reparto di Radioterapia e cure palliative di Lovanio (Belgio), «è la perdita del senso della vita, che espone l'essere umano alla peggiore sofferenza possibile» (in *Eutanasia*, [Ares](#) 2005, p. 61). La richiesta di eutanasia non è la manifestazione di un autonomo esercizio di disponibilità in merito alla propria vita, ma la dichiarazione di essere caduti in stato di abbandono. Perché l'uomo può portare qualunque dolore ma se non ne afferra il significato del motivo per cui lo fa allora cede alla minima sofferenza, non è un caso che **Dj Fabo** abbia scritto nel suo testamento: «Le mie giornate sono intrise di sofferenza e disperazione **non trovando più il senso della mia vita ora**». Il suo fisiatra, che lo ha seguito negli ultimi anni, **Angelo Mainini**, ha [dichiarato](#): «nessuno è stato in grado di dare a Fabo la motivazione sufficiente a continuare ad amare la sua. In decenni a contatto diretto con pazienti come Fabo vediamo che il problema è avere o non avere qualcosa per cui valga la pena vivere. Penso a tante persone come lui, anche più sofferenti, che a un certo punto **trovano la spinta per voler proseguire sulla strada della vita**». Al contrario, la tetraplegica **Rita Coruzzi** è riuscita ad accettare felicemente la stessa disabilità di Fabiano proprio quando, ha [scritto](#), «ho riscoperto la vita e ne ho trovato il lato positivo. Ho imparato per esperienza diretta che non è mai troppo tardi, anche nelle condizioni più improbabili, per sentirsi vivi e avere un motivo per dire alla vita il tuo personale "grazie"».

Negare al disabile o al malato la compagnia che chiede, l'aiuto a trovare il significato della sua vita che lo aiuterebbe ad accettare la sua condizione, è **un tradimento morale** della sua reale richiesta. Il **card. Carlo Maria Martini** ha detto che «mostruoso è l'amore che uccide, la compassione che cancella colui del quale non può sopportare il dolore, una filantropia che non sa se intenda liberare l'altro da una vita divenuta di peso o liberare sé dal peso dell'altro» (C.M. Martini, citato in D. Tettamanzi, *Eutanasia. L'illusione della buona morte*, Piemme 1995, p. 27-28). E' "falsa compassione" quella a favore dell'eutanasia, ne [ha parlato](#) più volte anche **Papa Francesco**. Il compianto **Salvatore Crisafulli**, paralizzato a letto dal 2003 a causa di un incidente automobilistico, [ha scritto](#) con le palpebre queste parole: «Ma cos'è l'eutanasia, questa morte brutta, terribile, cattiva e innaturale mascherata di bontà e imbellettata col cerone di una falsa bellezza? Dove sarebbe finita l'**umana solidarietà** se coloro che mi stavano attorno durante la mia sofferenza avessero tenuto d'occhio solo la spina da sfilare del respiratore meccanico, pronti a cedermi come trofeo di morte, col pretesto che alla mia vita non restava più dignità? Credetemi, la vita è degna di essere vissuta sempre, anche da paralizzato, anche da intubato, anche da febricitante e piagato. Sì, la vita, quel dono originale, irripetibile e divino che non basta la legge o un camice bianco a togliercela, addirittura, chissà come, a fin di bene, con empietà travestita da finta dolcezza».

10) L'EUTANASIA NON E' CIO' CHE CHIEDE LA MAGGIORANZA DEI MALATI.

Che vi sia un consenso comune tra le persone sane verso l'eutanasia non stupisce, d'altra parte la disinformazione mediatica è a livelli estremi. Chiunque preferirebbe morire in fretta e senza sofferenze piuttosto che sommersi dai tubi e tormentati da atroci dolori. Ma **si omette di dire** ai futuri pazienti che è vietato ogni accanimento terapeutico, che rimarranno responsabili delle decisioni che li riguardano e che non esistono più dolori che la medicina palliativa non può controllare. Inoltre il soggetto, divenuto disabile, **cambia radicalmente idea** sulla vita rispetto a quando immaginava la sua condizione da sano. Lo sa bene chi lavora quotidianamente con i malati gravi, come **Bernardette Wouters**, vicepresidente dell'Associazione europea di cure palliative: «Tutti gli operatori sanitari sanno che il parere di una persona sana e quello di un malato sono due cose totalmente diverse. Molti pazienti ricoverati in unità di cure palliative per terminarvi la loro vita avevano giurato che non avrebbero mai sopportato di non essere autosufficienti, che si sarebbero suicidati in quel caso...e invece non tornano più sull'argomento. Se l'eutanasia fosse davvero ciò che i pazienti desiderano, l'*Inami* (Institut national d'assurance maladie invalidité) non avrebbe più problemi finanziari da molto tempo, le case di riposo e di cura sarebbero vuote, deserte le corsie dei reparti ospedalieri per malattie croniche...». E ancora: «La maggior parte di richieste sono indotte dal dolore, dalla paura di soffrire, dalla disperazione, dall'accanimento terapeutico, dall'abbandono della famiglia o degli operatori sanitari o dalla mancanza di senso» (in *Eutanasia*, [Ares](#) 2005, p. 74,75). Tutte situazioni risolvibili.

Il fisiatra di Dj Fabo, **dott. Mainini**, direttore sanitario della fondazione "Maddalena Grassi", [ha detto](#): «Fare una legge su situazioni così mutevoli significherebbe voler dare confini netti e cose che non possono averli. Un caso come quello di Fabo, tra centinaia di disabili, non ci è mai capitato prima: la **stragrande maggioranza** chiede di ricevere tutte le cure possibili per una vita pienamente degna, e purtroppo non le hanno. Questo è il grande diritto inascoltato, vivere, ma non viene difeso con la forza con cui si reclama un diritto di morire. All'inizio molti pensano di voler morire, ma con il tempo il giudizio **nel 99%** dei casi muta, strada facendo cambiano le priorità e, con il giusto accompagnamento, riescono ad apprezzare ciò che quella loro nuova vita può offrire. Se attorno hanno persone che amano e scadenze attese con gioia, come la nascita di un nipotino o la laurea di un figlio, anche solo riuscire a fare quel sorriso o muovere la testa li appaga pienamente». Lo stesso [ha detto](#) **Piero Morino**, direttore dell'unità di Cure palliative della Asl Toscana centro.

La più vasta indagine su questo tema ha [mostrato](#) che **solo il 7%** dei pazienti affetti da sindrome *locked-in* ha manifestato pensieri o intenzioni di morte. Inoltre, ha proseguito la Wouters, «l'esperienza dimostra che alcuni pazienti vogliono sentirsi dire "no!". Perché "no!" significa che si è ancora pronti a spendersi in un rapporto». [Sappiamo](#), inoltre, che chi arriva a chiedere l'eutanasia molto spesso soffre di **disturbi depressivi** e dunque si è soventemente privati della possibilità di una richiesta davvero autocosciente. L'agnostico **Lucien Israel**, luminare francese dell'oncologia, [ha detto](#): «I rarissimi malati che, spontaneamente, mi hanno chiesto di aiutarli a morire se le cose si fossero complicate, non hanno rinnovato la loro richiesta nel momento in cui questa poteva essere soddisfatta. Altro che autodeterminazione: per me, l'eutanasia è una richiesta che proviene dalle persone sane che vogliono disfarsi di una malato grave o in fase terminale». **Il caso straordinario** di un paziente che richiede lucidamente l'eutanasia, quindi, non può legittimare una legislazione: è sbagliato, infatti, costruire una norma generale sulla base di un caso eccezionale o marginale. Esiste il divieto, infatti, ad adottare "leggi per casi specifici".



La redazione

Condividi su:

Notizie correlate

- Le associazioni mediche contro eutanasia e suicidio assistito
- «L'eutanasia è spinta da un'autodeterminazione illusoria»
- «La tua vita non ha dignità», quando i medici impongono l'eutanasia
- Respingere l'eutanasia con motivazioni laiche
- «Dj Fabo, non arrenderti: la luce si può ritrovare»
- Il Comitato di Bioetica francese contro l'eutanasia, Hollande lo ignora
- «Gli stati vegetativi non sono certo binari morti»
- L'eutanasia (anche per minori) bocciata dalla comunità medica
- Eutanasia: il dolore fisico si può annullare

[Feed dei commenti per questo articolo](#)

23 commenti a Eutanasia, dieci grandi ragioni contro il suicidio di Stato

[mostra i commenti »](#)

Commenti Facebook

0 commenti

Ordina per Meno recenti

Facebook Comments Plugin

Lascia un commento

Il tuo indirizzo email non sarà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati *

Commento

b / link quote

Nome *

Email *

Sito web

Commento all'articolo

« [Furono 9600 gli ebrei protetti in Vaticano. lo rivela l'archivista di Stato](#) »

©2017 UCCR
Informativa sull'utilizzo dei cookies

The Original Crossover
Nissan QASHQAI. Da 10 anni il Crossover più limitato.
[Configuralo](#)

Dacia Duster
A 11.900 €. E con Super Kasko, 3 anni di Kasko a soli 300 €.
[Scopri di più](#)

Hai 1 gatto marachelloso?
Vinci un puliscipavimenti iRobot Braava Jet a settimana!
[Scopri con un test!](#)