

## Quesiti e risposte sulla eutanasia

Leo Solari

intervistato da Federico Federici

*D. Ognuno deve avere il diritto, sostengono i fautori dell'eutanasia, di scegliere il momento della propria morte. Ma perché pretendere che in nome di questo principio venga adottata una soluzione, la legalizzazione dell'eutanasia, che incontestabilmente presenta una drammatica complessità, comportando il rischio che la scelta di anticipare la fine della vita di un paziente non risponda alla effettiva volontà dello stesso. Chi vuol veramente suicidarsi non ha bisogno di una legge per decidere di farlo.*

*E', questa, un'osservazione che non ricorre soltanto in commenti della gente comune, ma che abbiamo visto fare anche da personalità come, per citare un esempio, un illustre cattedratico quale il preside della facoltà di medicina della Sapienza*

**R.** Non è una argomentazione seria. Certo, l'assenza di una normativa che riconosca il diritto all'eutanasia non impedisce che chi sia veramente deciso a togliersi la vita possa attuare questo suo proposito. La punizione del tentativo di suicidio appartiene ad un remoto passato. Ma a quale prezzo un individuo può realizzare tale intento? E' costretto ad accettare infatti l'incognita di sofferenze fisiche atroci ed eventualmente non brevi da affrontare nel trapasso. Deve correre il rischio non solo di non conseguire l'esito voluto, ma di dover sopravvivere peggio di prima, con gravissime menomazioni fisiche causate dalle soluzioni adottate nel tentativo di suicidio. E' soprattutto per il timore di questa eventualità che tante persone continuano a scegliere forme di suicidio che sono orrende, ma che hanno un più sicuro esito letale.

Può forse sorprendere, ma dei molteplici modi di suicidarsi ("l'Organizzazione mondiale della sanità" ne ha contati ben 82) il più praticato in Italia – ove i suicidi sono oltre 4.500 ogni anno - è quello dell'impiccagione, che rappresenta una morte dolorosissima e che talvolta può richiedere, come è stato testimoniato dai più celebri boia, persino decine di minuti prima di portare al decesso.

A questa soluzione vediamo continuamente ricorrere anche noti personaggi. Basti ricordare i casi, tra i tanti, del medico Giorgio Corciani, esponente radicale e ardente sostenitore dell'eutanasia, e del celebre primatista in immersione in apnea Jacques Mayol.

Il metodo che figura al secondo posto nella graduatoria delle scelte dei suicidi in Italia è il ricorso ad armi da fuoco. Un metodo che, a causa di errori nell'esecuzione, talvolta non ha un esito letale o non porta ad una morte immediata, sicché può avvenire che il decesso segua solo dopo non brevi sofferenze.

E ciò deve continuare ad avvenire in un'epoca in cui lo stato della scienza medica offre la possibilità di predisporre un trapasso indolore e senza rischio di fallimento. Coloro che, pur afflitti da mali incurabili e anelanti alla morte, non hanno l'animo di ricorrere a certe soluzioni sono così condannati a rimanere prigionieri di una vita divenuta una più o meno lunga agonia.

Non è più ammissibile, nel mondo di oggi, che una persona afflitta da mali inesorabili, possa trovarsi costretta, per sottrarsi al supplizio di una vita non più degna di essere vissuta, ad avvalersi, sempre che le sue condizioni fisiche ancora lo consentano, di soluzioni barbare: a togliersi la vita in modi analoghi, cioè, a quelli praticati quando le conoscenze dell'uomo non offrivano alternative "morbide" di soppressione della propria esistenza.

Il diritto ad essere aiutati, quando le sofferenze di un male siano divenute intollerabili, a porre fine alla propria esistenza senza un supplizio finale deve essere pertanto considerato, non ledendo diritti altrui, un aspetto essenziale della libertà dell'individuo.

*D. Le maggiori obiezioni che anche in una visuale non condizionata da motivi ideologici possono essere mosse contro la legittimazione dell'eutanasia o ad una prassi di tolleranza nei confronti di essa riguardano le elevate possibilità di abusi.*

**R.** Rischi di abusi esisterebbero certamente. Probabilmente, però, non in misura significativamente più elevata di rischi che al riguardo già esistono anche in assenza di una legittimazione dell'eutanasia.

E' fuori discussione infatti che una legge che consenta l'eutanasia deve stabilire condizioni, procedure e modalità rigorose.

Credo che per quanto riguarda il timore di abusi si possa trarre un'indicazione rassicurante dall'esperienza olandese, che già prima della legge dello scorso anno aveva alle spalle un'esperienza molto avanzata di tolleranza: un'esperienza di numerosi anni.

Dai rapporti pubblicati qualche tempo fa nel "New England Journal of medicine" risultava che dal 1990 al 1996 il numero di decessi per eutanasia era salito solo dall'1,7% al 2,4% (presumibilmente, però, solamente sul piano statistico, in relazione a

minori reticenze, nell'ultima parte di quel periodo, nella segnalazione dei casi). E' rimasta invece invariata la percentuale dei suicidi assistiti. Si è trattato appena dello 0,2%. In effetti i medici olandesi hanno aderito solo ad una parte minima delle richieste di assistenza al suicidio. In Olanda nel 1995 di 34.500 domande di eutanasia ne erano state accolte soltanto 3.200: meno del 10%. Nella maggior parte dei casi la vita era stata accorciata solo di una settimana.

**D.** *Cardine di una legalizzazione dell'eutanasia dovrebbe essere il cosiddetto "testamento biologico", l'atto, cioè, con cui il soggetto dà disposizioni riguardo al trattamento sanitario per il caso in cui si trovi nella condizione di malato terminale. La persona che ha espresso questa dichiarazione potrebbe col tempo aver cambiato opinione. La fine della sua esistenza potrebbe pertanto venire anticipata contro la sua volontà.*

**R.** Di questa eventualità il legislatore dovrà, naturalmente, tener conto con opportune disposizioni. E' evidente che una "dichiarazione di volontà" (l'altro termine - usato in Italia per indicare la disposizione in questione) formulata molti anni prima che si ponga il problema di una decisione conforme ad essa presenta un'alta probabilità di non corrispondere più alla effettiva volontà di chi l'ha espressa: anche perché quella dichiarazione potrebbe essere stata nel frattempo dimenticata - non si può escluderlo - dal soggetto che l'ha espressa. In considerazione di ciò si potrebbe stabilire - come era previsto, ad esempio, nel progetto di legge presentato da lord Reagan alla Camera dei lord nel marzo 1969 - un termine di validità della dichiarazione (che, ovviamente, dovrà essere stata formulata nel pieno possesso delle facoltà mentali). Solo una dichiarazione successiva di conferma dovrebbe potersi considerare valida, se non revocata, senza limiti di tempo. In ogni caso al medico curante dovrebbe incombere l'obbligo di accertarsi attraverso ripetuti colloqui con il paziente della persistenza della volontà originaria.

**D.** *Da parte di oppositori dell'eutanasia viene sovente asserito che la legittimazione della stessa sarebbe destinata a rappresentare un piano inclinato verso prassi aberranti. Dall'eutanasia "volontaria" si potrebbe "scivolare" verso forme surrettizie di eliminazione di malati terminali, poi di anziani, di handicappati, di malati mentali. Al riguardo è stata evocata non di rado l'esperienza che si ebbe in Germania quando in nome dell'eutanasia si liquidarono nelle cliniche e negli ospedali settantamila malati: per non parlare, poi, di quello che è avvenuto nei lager.*

**R.** Non è onesto chiamare in causa l'esperienza nazista con cui nulla ha a che fare la concezione che una società civile ha dell'eutanasia.

In Germania il programma di eutanasia realizzato durante gli anni 1939-42 rappresentò uno stravolgimento dell'idea. Esso venne concepito non sotto il profilo di un potere da riconoscere al malato di disporre della propria vita, ma in funzione di una politica volta a eliminare dalla società i "pesi morti". Nella prassi nazista i malati venivano "aiutati" a morire prescindendo, nella maggior parte dei casi, da un loro consapevole consenso.

La concezione che nella società di oggi abbiamo dell'eutanasia ha in sé - nel principio della sovranità dell'individuo sulla propria persona - la negazione di ogni ipotesi di "deriva" verso indirizzi incompatibili con quel principio.

In ogni caso una legalizzazione dell'eutanasia contemplerebbe - come ho già detto - criteri severi di delimitazione del suo campo di applicazione. Perché mai, quindi, temere che, come sostengono gli avversari dell'eutanasia, quest'ultima possa rappresentare un "pendio scivoloso" (slippery slope) verso fenomeni aberranti? Forse che la legislazione sull'aborto ha aperto la strada all'infanticidio? Solo in una società che negasse i valori fondamentali sui quali si fonda presentemente la nostra civiltà - quei valori, cioè, in cui si innesta appunto la rivendicazione del diritto dell'uomo a scegliere il momento della propria morte - potrebbero consentirsi o tollerarsi forme devianti dell'eutanasia.

Per quanto riguarda specificamente i timori relativi ad una delle categorie da ritenere maggiormente esposte al rischio di essere "indotte", per motivi di interesse di parenti o di altri, a consentire un'abbreviazione della loro vita - quella delle persone più anziane - giova guardare ancora una volta all'esperienza olandese. In essa si è potuto osservare che tra le persone di più di ottant'anni avvengono casi di eutanasia, ma sono rari. La maggior parte dei suicidi assistiti concernono malati di cancro in età tra 55 e 75 anni.

**D.** *L'assistenza che il medico fornisca ad un paziente per aiutarlo a morire non contrasta con un principio fondamentale della deontologia della professione medica? Una deontologia che si richiama al cosiddetto giuramento di Ippocrate (360 a.c.): "Non darò alcun farmaco mortale neppure se richiestomi, né mai proporrò un tale consiglio".*

**R.** Non ha senso sostenere che un principio affermato ben oltre due millenni fa, in un mondo molto diverso da quello di oggi, possa essere assunto come un'istanza sacra e inviolabile in una società, quella contemporanea, in cui sono acquisiti alla

coscienza civile valori che allora non venivano riconosciuti e, per contro, sono condannati principi allora considerati valori da rispettare.

Un problema di deontologia medica dovrebbe porsi semmai nei riguardi delle forzature, spesso aberranti, di una medicina moderna che genera insostenibili sopravvivenze e situazioni di estremo dolore: di una medicina che in certi casi trasforma il malato in oggetto di sperimentazioni ad oltranza. In fondo, in molte situazioni l'eutanasia verrebbe solo a restituire al ciclo naturale della vita ciò che ad esso è stato sottratto dalla medicina per aggiungere artificialmente ad un'esistenza arrivata al capolinea un breve tratto carico generalmente di accresciute sofferenze

In un'epoca come la nostra in cui è comune convinzione che il valore di una vita è legato anche alla sua qualità, nell'etica della professione medica il fondamentale dovere di fare il possibile per preservare la vita del paziente deve coesistere col dovere di evitare al malato sofferenze inutili e quindi di rispettare la volontà dello stesso di sottrarsi con la morte a dette sofferenze.

Invero è sopra tutto tra i medici - testimoni quotidiani, per la loro professione, del supplizio cui sono assoggettati molti dei loro assistiti - che è più viva la sensibilità alle ragioni dell'eutanasia.

Non pochi sono i medici che dimostrano questa sensibilità anche assumendosi la responsabilità di fornire la loro assistenza in suicidi di pazienti. E' significativo - mi sembra - che parte di essi non esiti a dichiararlo. Nel corso di un'inchiesta di cui diede notizia il "Medical Journal" nel 1994 ben un terzo dei medici britannici sui quali si svolgeva l'indagine ebbe ad asserire di aver praticato almeno una volta l'eutanasia attiva e circa la metà affermò di essere ad essa favorevole.

Una testimonianza in proposito è stata offerta anche in Italia da un'indagine della Fondazione Floriani: dei 600 medici interpellati, specialisti in terapie di stati terminali, il 4% ha confessato - con dichiarazione resa davanti ad un notaio, sfidando così i rigori della legge - di aver esaudito la supplica ad essi rivolta dai loro pazienti di essere aiutati a morire. Appare logico presumere che in realtà il numero dei medici che avevano aderito a richieste di quel genere sia stato maggiore, tenuto conto che la maggior parte di essi non avrà ritenuto opportuno esporsi al rischio di una possibile incriminazione con la confessione di un comportamento punito dalla legge.

Naturalmente è indiscutibile il diritto di un medico, ove venisse legittimata l'eutanasia, di esercitare (per una sua interpretazione della deontologia medica o per motivi religiosi) una obiezione di coscienza quando richiesto di un intervento volto ad abbreviare la fine delle sofferenze di un malato. L'obiezione di coscienza non dovrebbe però essere un pretesto del medico per sottrarsi a proprie responsabilità.

*D. La principale obiezione che, sul piano etico, viene rivolta all'eutanasia si fonda sul principio della sacralità e intangibilità della vita. Quali considerazioni si possono fare in merito a questo argomento: argomento che sembra condiviso anche da persone che sostengono di avere un pensiero laico?*

**R.** La vita è un bene supremo. Ma può essere ancora così quando essa risulta sommersa da un inarrestabile degrado fisico o psichico o dalle insostenibili sofferenze di certe malattie? Quando, come avviene sovente, essa è addirittura ridotta ad uno stato semivegetativo?

Una sopravvivenza divenuta un tunnel buio del dolore e del disfacimento fisico è solo un'ombra della vita. Quale sacralità può esserle riconosciuta da un laico, che, se tale è veramente, non crede che la vita possa trovare un senso nella sofferenza in sé e per sé, nella sofferenza estrema, inutile, di una morte incombente? E' essenzialmente nell'ottica di una confessione religiosa che trova una ragione il principio - tabù dell'intangibilità della vita. Partendo dall'assunto - è, questo, l'argomento fondamentale della Chiesa nella contestazione dell'eutanasia - che la vita appartiene a Dio e solo a Dio è conseguente concludere che a Dio appartengono anche il momento e il modo della morte dell'individuo e che quindi l'uomo non può disporre di ciò che non gli appartiene. D'altra parte la vita, sempre secondo le concezioni della Chiesa, non perde un senso neppure quando, in un malato allo stato terminale o prossimo a tale stato, essa è soverchiata dal dolore. Anche la sofferenza che l'uomo deve affrontare nel cammino verso la morte dovrebbe infatti considerarsi un valore: un valore quale occasione di approfondimento spirituale, di eventuale redenzione morale, di accostamento o riaccostamento a Dio.

Si tratta di ragioni che ovviamente, appartenendo alla fede, possono valere solo per i credenti.

Invero non tutte le confessioni religiose - si potrebbe osservare - sono così drastiche come la Chiesa cattolica e l'Islam nella chiusura nei riguardi dell'eutanasia. Non sussiste verso il suicidio una preclusione nel buddismo. Nell'ambito delle altre chiese cristiane vi è il caso, ad esempio, della Chiesa Valdese, il cui sinodo ha invitato ad esaminare e discutere un documento - predisposto da una apposita commissione da esso istituita - che è decisamente favorevole all'eutanasia.

E' da considerare comunque che quella parte dei cattolici che è effettivamente osservante e che può quindi presumersi completamente d'accordo con le visuali della Chiesa è solo una minoranza, sia pur notevole. Per quanto concerne, poi, i credenti ma non praticanti è assai probabile che la maggioranza non condivide (come, del resto, è avvenuto ed avviene per i giudizi in materia di divorzio e di aborto) la condanna morale dell'eutanasia.

Ed anche se così non fosse – se, cioè, il giudizio negativo della Chiesa fosse condiviso effettivamente dalla grande maggioranza dei cattolici - non sarebbe giusto che al non credente, che considera che la vita appartiene solo a lui e alle persone cui egli è legato, venisse negata la possibilità di sottrarsi con una morte dignitosa al martirio di una prolungata agonia.

*D. D'altra parte l'opposizione per principio all'eutanasia si scontra nella prassi con qualche contraddizione.*

**R.** In effetti la possibilità di argomentare la contestazione dell'eutanasia con un'obiezione di principio ad ogni atto o comportamento che determini l'abbreviazione di una vita è venuta sempre più indebolendosi di fronte alla continua dilatazione che viene registrando nella prassi medica un'area grigia di situazioni, comportamenti e interventi che, riconosciuti leciti, in verità sfiorano i confini dell'eutanasia. Vi è, insomma, una crescente propensione ad ammettere comportamenti attivi o omissivi che determinano un'anticipazione della morte del paziente. Non mi riferisco solo alla desistenza dall'accanimento terapeutico, ormai ammessa anche dalla Chiesa, ma soprattutto alla legittimazione, di fatto, di un'intensificazione, a un determinato stadio della malattia, di terapie antidolorifiche destinate per lo più – checché si dica – ad avere come effetto collaterale un'anticipazione della fine del paziente.

E' stato fatto osservare anche che, se il confine tra desistenza dall'accanimento terapeutico ed eutanasia passiva, presenta un certo margine di fluidità, è discutibile che sul piano etico sussista una netta differenza tra eutanasia passiva e quella attiva. La prima è un modo indiretto e più sfuggente di abbreviare la vita di un individuo, risultando incerta, e talvolta impossibile, l'individuazione di un nesso causale tra omissione di intervento e morte. A stretto rigore, è stato sostenuto, i problemi etici sono sostanzialmente identici per chi deve compiere od omettere un certo atto (il medico o il familiare) così come per chi lo deve subire.

*D. In questi ultimi tempi si è venuti sostenendo con crescente insistenza che in relazione ai progressi realizzati nelle terapie antidolorifiche – e, sopra tutto, tenendo conto delle recenti misure di allentamento delle restrizioni fino ad ieri vigenti per il ricorso alla morfina - il problema dell'eutanasia può considerarsi superato.*

*E' così?*

**R.** Purtroppo questo giudizio – su cui da qualche tempo si sta insistendo, e non solo da parte di esponenti della Chiesa – non è valido.

Se è vero infatti che le terapie del dolore – finalmente liberate, grazie a Dio, anche in Italia da assurde restrizioni del ricorso a narcotici – sono ora più efficaci, sta di fatto che ancora oggi vi sono molte situazioni rispetto alle quali i farmaci disponibili non riescono a ridurre significativamente il dolore fisico e le sofferenze. Talvolta i tormenti rimangono atroci. Neppure la morfina, praticabile peraltro solo negli ultimi stadi, riesce, in certi casi, a rendere tollerabili i dolori.

Il dolore fisico è, poi, solo un aspetto delle pene cui il paziente soggiace con l'incalzare del male. Sono infatti le sofferenze psicologiche e morali che egli prova con la progressiva degradazione del proprio corpo e delle proprie facoltà quelle che costituiscono spesso la motivazione principale del suo desiderio di essere aiutato a morire. In un rapporto pubblicato alcuni anni or sono nel "New England Journal of medicine" su un'indagine condotta tra i medici olandesi si faceva osservare che, come si poteva rilevare dalle risposte, il dolore fisico non è un fattore particolarmente significativo nell'indurre i malati a chiedere l'eutanasia: ne era un'indicazione il fatto che solo il 5% delle richieste di suicidio assistito era venuto da pazienti che affermavano di avere sofferenze fisiche insostenibili.

Comunque, anche ammesso che terapie del dolore e l'assistenza di organismi specializzati valessero nella maggior parte dei casi a ridurre in misura sostanziale pene fisiche e morali dei malati terminali, il problema della legittimazione dell'eutanasia non verrebbe certo ad avere minor valore per il fatto che più ridotto risultasse essere il numero dei malati che anelano al suicidio per sottrarsi a sofferenze e umiliazioni che essi ritengono al di sopra delle loro possibilità di sopportazione.

Se è vero che le terapie del dolore possono oggi essere più efficaci – e al riguardo va peraltro precisato che in Italia si è tuttora distanti da possibilità di adeguato accesso ad esse – non si può certo ignorare che, a parte il fatto che solo nella fase finale si può ricorrere a medicinali atti a sopprimere effettivamente il dolore, vi sono ancora oggi molte situazioni riguardo

alle quali i farmaci disponibili non riescono a ridurre significativamente le sofferenze. Talvolta i tormenti rimangono atroci. Neppure la morfina, praticabile peraltro solo negli ultimi stadi, riesce, in certi casi, a rendere tollerabili i dolori.

*D. Qualcuno potrebbe sostenere che a seguito delle modificazioni della normativa sulle terapie del dolore si avrà una certa frequenza di casi di interpretazione elastica di detta normativa e che in tal modo il ricorso all'eutanasia per i malati terminali potrà avanzare, sia pur surrettiziamente, nella prassi. Una via tipicamente italiana, insomma, di coesistenza di proibizione e tolleranza.*

**R.** E' senz'altro prevedibile che comunque, anche persistendo la mancanza di una normativa che legittimi l'eutanasia, crescerà la disponibilità di una parte dei medici che assistono malati terminali a venire almeno parzialmente incontro, in certe situazioni, al desiderio dei loro pazienti somministrando dosi significative di antidolorifici oppiacei. Ma, a parte i limiti che in ogni caso la prassi non supererebbe, non sarebbe giusto che la possibilità per un paziente di vedere anticipata la fine del suo supplizio dipendesse dall'eventualità di essere assistito da un medico generoso, capace di rasentare un rischio personale per compiere un atto di umanità, o di avere, invece, la sorte ingrata di dover pagare il prezzo della gretta prudenza del medico curante, eventualmente imbellettata con una obiezione di coscienza.

*D. Il dibattito sull'eutanasia è rimasto concentrato sulla situazione dei malati terminali. Il problema si pone però anche per altre situazioni.*

**R.** Indubbiamente vi sono situazioni come quelle, in certi casi, di malattie gravemente invalidanti e irreversibili, in cui il calvario di chi ne soffre può essere più angoscioso di quello di molti malati terminali. E ciò anche per il fatto che il malato non può neppure trovare un relativo sollievo alle proprie pene nella previsione che sia vicino, con la fine naturale della vita, il termine delle proprie sofferenze.

Anche – e a maggior ragione – in questi casi il malato cui la vita sia divenuto un intollerabile supplizio fisico e morale deve avere il diritto a separarsi dalla stessa con una “buona” morte.

*D. Ormai da lungo tempo in molti Paesi stanno prodigandosi per ottenere una legalizzazione dell'eutanasia associazioni costituitesi appunto per questo scopo. Finora però, se si prescinde dall'Olanda, la loro azione ha trovato scarso o nessun sostegno nelle forze politiche. Potrà l'esempio olandese portare ad aperture verso le ragioni dell'eutanasia anche in Paesi come il nostro?*

**R.** Effettivamente quasi ovunque le forze politiche, anche se di ispirazione laica e di sinistra, evitano ancora oggi di impegnarsi in iniziative a sostegno dell'eutanasia. Dappertutto nei Paesi non dominati da regimi teocratici vediamo crescere però il numero delle persone che ritengono debba essere riconosciuto il diritto, in determinate situazioni di eccezionale gravità, ad essere assistiti nel compimento degli atti necessari per porre fine alla propria esistenza.

Secondo un'indagine condotta qualche anno fa in cinque Paesi europei (Francia, Spagna, Belgio, Portogallo, Italia) erano favorevoli all'eutanasia l'84% degli interpellati in Francia, l'82% in Belgio, il 75% nella cattolicissima Spagna, il 61% in Portogallo e oltre il 50% in Italia. La percentuale dei favorevoli è venuta in seguito avvicinandosi anche in Italia ai livelli più elevati degli altri Paesi grazie, in particolare, alla grande risonanza che hanno avuto le note, appassionate perorazioni di Indro Montanelli. Non solo, insomma, nei Paesi nordici, ma anche in quelli latini dell'Europa l'istanza della “morte dolce” trova il consenso della maggioranza della gente.

La sensibilità alle ragioni dell'eutanasia appare destinata ad accentuarsi ulteriormente. Non mancheranno infatti di essere seguiti da altri episodi significativi due noti, recenti eventi riguardanti l'eutanasia che hanno suscitato ovunque viva sensazione: la sentenza – invero senza precedenti – con cui l'Alta Corte di Londra ha accolto la richiesta di una tetraplegica di poter spegnere o di veder spegnere, quando lei vorrà, la macchina che la tiene in vita (con in più una condanna dell'ospedale a pagarle i danni per aver commesso un “abuso illegale” mantenendola in vita contro la sua volontà) e il ricorso che Diane Pretty ha presentato alla Corte di Strasburgo contro la sentenza con cui la magistratura inglese aveva respinto la sua richiesta che il marito venisse autorizzato ad aiutarla a togliersi la vita.

E' probabile pertanto che sotto la crescente pressione dell'opinione pubblica anche in Paesi dell'area latina del nostro continente si cominci ad orientarsi, sia pure in forme diverse, verso aperture sul terreno dell'eutanasia.

In Italia il cammino da percorrere sarà probabilmente più lungo e faticoso: per l'opposizione ad oltranza della Chiesa cattolica e per la particolare influenza che essa ha nel mondo politico del Paese. E' ovviamente escluso che lo schieramento politico di centro-destra offra la minima apertura al problema. Ed è alquanto dubbio che la questione dell'eutanasia trovi un serio sostegno in un centro-sinistra di cui un ramo è prevalentemente di ispirazione cattolica e l'altro ramo continuerà

prevedibilmente ad essere riluttante – oltre che per ragioni di convivenza politica con la “Margherita”, anche per il peso che nei DS hanno dirigenti e militanti cattolici – ad esporsi in azioni a sostegno della legittimazione dell’eutanasia.

Anche nel nostro Paese, peraltro, non si potrà, alla fine, non adeguarsi alle aperture verso l’eutanasia che avverranno negli altri Paesi europei. Si sarebbe altrimenti costretti ad assistere - non diversamente da quanto si verificava quando mancava una legittimazione dell’aborto - alla ricerca, da parte di malati terminali, di una soluzione all’estero: cioè a un fenomeno che, con una certa dose di humour nero, è stato definito un “turismo transeuropeo della morte”, di cui, secondo quanto si dice, vi sarebbero già le avvisaglie.

Ma il ritardo con cui si arriverà alla legalizzazione dell’eutanasia sarà costato a innumerevoli nostri concittadini le inutili sofferenze del prolungamento del loro calvario.