

Mai in Italia l'eutanasia dei bambini

in breve

In Italia non c'è spazio per soluzioni olandesi: il Comitato nazionale di bioetica ha deciso a schiacciante maggioranza che "ogni intervento intenzionalmente eutanasi nei confronti dei minori non sia lecito". La mozione resa nota nei giorni scorsi, che qui pubblichiamo integralmente, parla di "ferma condanna" contro l'eutanasia di bambini nati con handicap, "anche particolarmente severi". La diversa "qualità della vita" non giustifica mai la "soppressione"

GLOSSARIO

Terapia
Assistenza medica cui ha diritto ogni paziente, anche in fase terminale.

Consenso
Accettazione volontaria di un trattamento proposto dal medico. Impossibile per bambini.

Accanimento
Insistenza in trattamenti debilitanti in mancanza di serie probabilità per il paziente di proseguire dignitosamente la vita.

I quattro referendum sulla legge 40 del 19 febbraio 2004

i referendum

I quesiti intendono abrogare altrettanti punti della legge.

1. Il divieto di compiere ricerche ed esperimenti sull'embrione
2. Il limite di tre embrioni destinati all'impianto nell'utero materno e l'accesso consentito alle sole coppie sterili
3. I diritti del concepito
4. Il divieto di ricorrere alla fecondazione eterologa

I testi integrali della legge e dei quattro quesiti referendari sono su www.avvenire.it, nell'area "Speciale procreazione assistita"

MOZIONE DEL COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA SULL'ASSISTENZA A NEONATI E A BAMBINI AFFLITTI DA PATOLOGIE O DA HANDICAP AD ALTISSIMA GRAVITÀ E SULL'EUTANASIA PEDIATRICA

votata nella seduta plenaria del 28 gennaio 2005

1. L'opinione pubblica mondiale è stata colpita negli ultimi mesi dalla notizia, riportata da tutti i principali organi di stampa, che alcune prestigiose istituzioni ospedaliere europee avrebbero deciso di praticare la soppressione pietosa di neonati e di bambini colpiti da patologie inguaribili o sofferenti a causa di handicap ad altissima gravità. Queste pratiche, che non sembrerebbe scorretto qualificare come forme di eutanasia pediatrica, verrebbero poste in essere una volta ottenuto una legittimazione (peraltro non meglio specificata giuridicamente) da parte di organi giurisdizionali territorialmente competenti.

2. Dato il rilievo assunto da tali notizie e dato che le pratiche cui si è accennato vengono a volte equivocamente percepite come mere richieste di cessazione di accanimento terapeutico, attivando malintesi che è opportuno dissipare con fermezza, il CNB, pur riservandosi di intervenire in materia in modo più dettagliato e meditato, esplorandone tutti i complessi profili casistiche, ritiene opportuno ribadire alcuni principi bioetici fondamentali.

3. La decisione di interrompere trattamenti medici futuri, non proporzionati, privi di alcuna credibile prospettiva terapeutica per il paziente va sempre ritenuta non solo lecita, ma addirittura eticamente doverosa, per impedire che l'azione medica si trasformi in accanimento terapeutico. Questa affermazione è valida, evidentemente, anche nel caso in cui i pazienti siano neonati e bambini ed anche eventualmente quando i genitori, per inadeguate informazioni e conoscenze diagnostiche e prognostiche, o anche per comprensibili atteggiamenti emotivi, insistano perché i medici persistano in un tragicamente inutile accanimento. Il CNB ribadisce, per quanto concerne la decisione di interrompere l'accanimento, che essa, anche se è assolutamente auspicabile che venga presa col consenso dei genitori del bambino, è in ultima istanza di esclusiva competenza del medico, che può eventualmente avvalersi del parere consultivo di un Comitato etico.

4. Il CNB ribadisce anche però che l'interruzione dell'accanimento terapeutico non deve mai essere occasione o pretesto per l'abbandono terapeutico: il paziente ha sempre diritto, fino al momento terminale della propria vita, a essere sottoposto a tutte quelle terapie e a tutti quegli atti medici, che, pur non essendo in grado di guarirlo, possono comunque avere per lui preziose valenze palliative.

BOX I pareri del Comitato "pietre" per nuove leggi

Il Comitato nazionale per la bioetica è stato istituito nel 1990 con un decreto del presidente del Consiglio dopo che la Camera, due anni prima, aveva approvato una risoluzione in tal senso. È composto da studiosi di diverse discipline, scientifiche, filosofiche e giuridiche, ed è attualmente presieduto da Francesco D'Agostino. Quale organo della presidenza del Consiglio ha un ruolo consultivo e non deliberativo. Tra i suoi compiti, c'è anche formulare pareri e indicare soluzioni, anche ai fini della predisposizione di atti legislativi, su problemi di natura etica e giuridica che possono emergere dal progredire delle ricerche tenendo presente, oltre alla Costituzione, i trattati internazionali cui l'Italia aderisce.

5. Il CNB ritiene che, all'infuori dei casi di rinuncia all'accanimento terapeutico, ogni intervento di carattere intenzionalmente eutanasi nei confronti di minori, non sia lecito né bioeticamente né giuridicamente. Merita in particolare ferma condanna l'eutanasia a carico di bambini nati con handicap, anche particolarmente severi, dato che la compromissione della cosiddetta qualità della vita non ne giustifica in alcun caso, né eticamente né giuridicamente, la soppressione. Il CNB segnala inoltre che molte forme di handicap, anche quelle obiettivamente di elevata gravità, trovano, grazie alle ricerche della medicina più recente, promettenti possibilità di trattamento: un diffuso atteggiamento di tolleranza nei confronti della soppressione di neonati portatori di handicap, e ancor più la legalizzazione di tale prassi, oltre a costituire obiettivamente una biasimevole pratica selettiva, potrebbe demotivare la ricerca nei confronti della prevenzione e della terapia dell'handicap medesimo e potrebbe attenuare il dovere di solidarietà sociale verso i portatori di handicap e le loro famiglie, con evidenti ripercussioni nei confronti di quei beni oggettivi che sono la tutela del diritto alla salute e il progresso della scienza.

6. Il CNB, richiamati i propri documenti, le conclusioni e le argomentazioni di condanna delle pratiche eutanasiche, sottolinea oltretutto che nel caso di eutanasia pediatrica neonati e bambini non possono evidentemente prestare alcun valido consenso: essi quindi devono essere oggetto di particolarissime e

fermissime tutele; vanno difesi, come soggetti deboli, contro tutte le indebite e violente prevaricazioni che possono essere poste in atto nei loro confronti e che minaccino il loro diritto alla vita e alla salute, anche se rese spesso difficilmente percepibili dal drammatico contesto della loro patologia. Il CNB ritiene che l'accettazione da parte di alcuni della liceità etica dell'eutanasia come suicidio assistito rischi di indebolire ulteriormente la percezione etica e sociale del dovere fondamentale di tutela dei malati affetti da gravi patologie fisiche e mentali.

Hanno votato a favore: D'Agostino, Levi Montalcini, Bompiani, Fiori, Amato, Battaglia, Belardinelli, Binetti, Borgia, Casini, Coghi, Dallapiccola, d'Avack, De Benedetti, Gaddini, De Carli, Di Pietro, Eusebi, Federspil, Ferrari, Forleo, Guidoni, Iadecola, Isidori, Manni, Marini, Mathieu, Neri, Palazzani, Possenti, Rescigno, Ricci Sindoni, Santori, Sgreccia, Silvestrini, Silvestro, Umani Ronchi. Hanno votato contro: Barni, Caporale, Flamigni, Piazza. Non ha partecipato al voto: Neri. Dei membri assenti aderiscono alla mozione: Antiseri, Busnelli, Condorelli, Dionigi, Garaci, Marino.

NOTE

La prof.ssa Cinzia Caporale si associa a tutte le argomentazioni esposte nella Mozione di condanna dell'eutanasia pediatrica. Il suo voto contrario è da ritenersi esclusivamente riferito alla formulazione della prima frase del punto 6, nella quale l'eutanasia pediatrica è condannata in primis in quanto caso particolare dell'eutanasia su chiunque praticata. La prof.ssa Caporale ritiene diversamente che sia proprio la specificità dell'età pediatrica, ovvero l'incapacità di prestare un valido consenso all'atto eutanasi da parte di neonati e bambini, ad essere decisiva ai fini di una ferma condanna dell'eutanasia praticata sui minori, e che viceversa, per delle ragioni che qui non è possibile illustrare, l'eutanasia

praticata su adulti consenzienti, in determinate circostanze e con opportune limitazioni e garanzie, sia eticamente giustificabile.

La Sen. Prof.ssa Rita Levi-Montalcini dichiara di accettare i punti 1-4 del documento. Relativamente al punto 5, e in particolare al testo: "... oltre a costituire obiettivamente una biasimevole pratica selettiva ...", fa notare che, anche se si accetta che la pratica selettiva sia biasimevole, non è accettabile il concetto che "potrebbe demotivare la ricerca ... e potrebbe attenuare il dovere di solidarietà...". Relativamente al punto 6 osserva che l'espressione "suicidio assistito", nel caso pediatrico, è scorretta e inaccettabile.

BOX Se i genitori dicono sì in Olanda si rischia

L'Olanda è stata il primo Paese, nel 2001, ad approvare una legge che depenalizza il ricorso all'eutanasia. Non è dunque più perseguibile il medico che presenti una «liberatoria» del paziente, di età superiore ai 16 anni, che indichi la volontà di morire. Per chi ha un'età compresa tra 12 e 16 anni è necessaria l'approvazione dei genitori o del tutore. Ma il 30 agosto 2004 la clinica universitaria di Groninga ha ottenuto dai magistrati l'autorizzazione, seguendo una particolare procedura e con l'assenso di papà e mamma, a interrompere la vita anche dei bambini di età inferiore ai 12 anni se affetti da dolorose malattie senza speranza di guarigione.

ninna nanna



Macché talebana: è una norma di compromesso, che traccia qualche confine

di Mario Palmaro*

Una legge talebana. Una legge cattolica. Una legge proibizionista. Sono alcune delle qualifiche frequentemente associate alla legge 40, che regola la fecondazione artificiale nel nostro Paese. C'è qualcosa di vero, in questi giudizi fortemente negativi? Proprio no. Le leggi si distinguono, semmai, in leggi giuste - cioè conformi alla legge naturale - e ingiuste. Una legge che ammette l'uccisione di esseri umani innocenti - come

L'ARTICOLO 1

Finalità
1. Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito.
2. Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità.

la 194 - oppure che permette di sopprimere malati sofferenti - come la legge sull'eutanasia in Olanda - è una legge ingiusta. In questo senso, anche una normativa che consenta la fecondazione in vitro, cioè una tecnica che comporta inevitabilmente la morte di decine e decine di embrioni, è una legge ingiusta. Nel caso italiano, il legislatore ha optato per una legge che permette sì la fecondazione artificiale, ma che introduce anche una serie di limitazioni, ispirate dall'intenzione generale di non consentire di fare tutto quello che le potenzialità della scienza offrirebbero.

L'articolo 1 della legge, ne rivela le caratteristiche essenziali. La prima: la legge 40 è una norma di regolamentazione. Vale a dire che non vieta la fecondazione artificiale, ma la accetta a patto che sia attuata secondo certe regole. Dunque, non si proibisce la condotta nel suo complesso, né la si giudica come atto illecito in sé stesso - quale invece, de iure condendo, dovrebbe essere valutata ogni fecondazione extracorporea - ma la si ammette tra gli atti

tutelati da norme dello Stato. Dal punto di vista formale, questo aspetto rende la legge 40 paragonabile alla legge 194 del 1978, che non dichiara l'illiceità dell'aborto procurato, ma sceglie la strada (ingiusta) della regolamentazione. Ciò identifica un secondo aspetto della legge 40: la sua struttura procedurale. Un atto non è in sé buono o cattivo, ma è legale o illegale a seconda che sia praticato dentro i confini stabiliti dalla norma positiva. Questo discorso ci conduce al terzo aspetto della legge 40: essa è una norma prodotta da un compromesso politico. Non è una legge che comporta la prevalenza di una visione o di una concezione particolare, né che vede affermarsi le ragioni di una confessione religiosa su un'altra. Al contrario, essa è il risultato di una mediazione condotta in sede parlamentare, tra chi avrebbe (giustamente) voluto il riconoscimento pieno dei diritti del nascituro, e dunque il divieto di tutte le tecniche extracorporee, e invece la posizione libertaria, che avrebbe voluto rendere lecita sostanzialmente ogni condotta.

Chi invoca la necessità di una norma di mediazione dovrebbe accorgersi che essa esiste già, ed è appunto la legge 40. Il quarto aspetto rilevante, espresso dall'articolo 1 della legge, al primo comma, è il riconoscimento esplicito dei "diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito". In questo modo il legislatore italiano afferma la titolarità giuridica dell'embrione. La giurisprudenza costituzionale era già intervenuta a riconoscere che anche il concepito detiene i diritti sanciti dalla costituzione, e lo aveva fatto - paradossalmente - nella sentenza n. 27 del 1975 con cui è stato legalizzato l'aborto in Italia. Ora la legge 40 traduce in norma positiva quel principio. D'altra parte, il fatto di aver citato fra i soggetti titolari di diritti anche quel cittadino invisibile che è l'embrione permette al legislatore di introdurre alcuni divieti che costituiscono i pilastri della legge 40.

* filosofo del diritto, Pontificia Università Regina Apostolorum, Roma



L'appuntamento con le pagine di Avvenire sui temi della bioetica e dei referendum è per martedì 15

Per inviare notizie, segnalazioni, proposte, lettere e interventi alla redazione di "è vita":

email: vita@avvenire.it
fax: 02.6780483