

EUTANASIA

Il vero volto dell'eutanasia che nessuno racconta

VITA E BIOETICA

07_06_2017

**Marco
Guerra**



I viaggi per la dolce “dolce morte”, il fine vita senza sofferenze, la dignità nella disponibilità della propria vita hanno un'altra faccia della medaglia che non viene mai raccontata e che nulla ha a che fare con la compassione per il malato. A mettere in mostra il vero volto dell'eutanasia ci ha pensato ieri ProVita Onlus con una conferenza tenutasi a Roma, presso la sede della Stampa Estera.

Ospite esclusiva e protagonista dell'iniziativa l'infermiera canadese Kristina Hodgetts, che, dopo aver praticato l'eutanasia presso diverse strutture sanitarie per oltre 20 anni, a seguito di un ictus, si è pentita, si è convertita alla cattolicesimo ed è diventata la vice presidente della Coalizione per la prevenzione dell'eutanasia.

Le parole della Hodgetts hanno messo a fuoco quel piano inclinato che ha portato oltre i limiti della professione tutto il personale medico e paramedico di diversi Paesi occidentali, riducendolo a mero esecutore delle volontà mortifere del paziente e rendendolo complice “di atti che avremmo precedentemente considerato indicibili”.

La donna, madre di tre figlie, ha raccontato infatti di come all'inizio della sua carriera presso il pronto soccorso e l'unità di terapia intensiva, l'obiettivo della strutture sanitarie era salvare vite a tutti i costi. “Non avevamo tempo di preoccuparci degli ordini di DNR (Non Rianimare). Salvavamo vite una dopo l'altra – ha spiegato l'ex infermiera - I tempi ora sono cambiati. L'obiettivo è ancora di salvare vite, ma il personale medico di emergenza deve prendere in considerazione le direttive anticipate del paziente prima di rianimarlo oppure no. Gli infermieri e i medici devono proteggersi dalle potenziali responsabilità legali. Ci sono molti procedimenti amministrativi”

Con il passare degli anni Kristina diventa direttrice dell'assistenza infermieristica di una casa di cura a lungo termine, e osserva che sono sempre di più i medici propensi a somministrare cure palliative e a “sospendere acqua e cibo”. Quindi, anche se non erano in fase terminale, molti pazienti iniziarono a morire per disidratazione.

La Hodgetts, da coordinatrice degli infermieri, entra successivamente nella commissione che esamina gli ordini di fine vita dei pazienti. Alla fine della procedura i risultati plausibili erano essenzialmente due: o non rianimare (DNR), oppure la morte per disidratazione.

Intanto davanti ai suoi occhi passano centinaia di pazienti che muoiono nella straziante agonia provocata dalla disidratazione. “Non una morte serena – ricorda l'attivista pro life canadese - Basta pensare che quando un corpo non ha acqua, tutte le membrane si asciugano: la bocca, il naso e i polmoni. Infine, i reni cominciano a

smettere di funzionare. Una terribile agonia”.

Una storia le rimane particolarmente impressa, quella di Kelly, un’anziana signora che impiega nove giorni a morire dopo la sospensione dell’alimentazione dell’idratazione. In quel caso Kristina fu colpita anche dall’osservazione di un collega segnata sulla cartella clinica della paziente: "La donna sta succhiando l'acqua da una spugna fornita solo per la cura della sua bocca e non vi erano macchie sulla pelle. Cosa stiamo facendo?". L’interrogativo risuona nella mente della Hodgetts molto tempo, finché essa non presenta tutte le sue perplessità alla direzione sanitaria che, per tutta risposta, decide di licenziarla.

Ma il cambio radicale della prospettiva dell’ex infermiera , avviene un anno e mezzo dopo, quando si ritrova immobilizzata in un letto di ospedale a seguito di un ictus emorragico: “Non potevo parlare, ero impotente. Se non fosse stato per mio marito che era seduto al mio fianco per tutta la prova, la stessa storia di tanti pazienti condotti verso la morte avrebbe potuto essere la mia. La notte prima del compleanno di mia figlia, un'infermiera era seduta accanto a lei per prepararla alla mia morte. i miei amici e la mia famiglia mi sono stati vicini, questo ha fatto la differenza”.

Infine, Kristina ha evidenziato che ovunque sia stata legalizzata l’eutanasia ha dilagato la morte. La donna ha quindi ricordato i numeri dell’Olanda: nel 2016 le morti di eutanasia sono aumentate di un altro 10% con 5875 casi e 216 da suicidi assistiti. Da non trascurare anche quanto sta avvenendo nel suo Paese, il Canada, dove nel novembre scorso una donna è stata condotta alla morte per una semplice infezione delle vie urinarie.

Un’altra testimonianza che ha fatto riflettere è stata quella offerta dal moderatore della conferenza, il segretario dell’Associazione della Stama Estera, Christopher Warde Jones. Il giornalista inglese qualche mese fa fu chiamato al capezzale della madre che, stando a quanto avevano valutato i medici, stava per morire. Alla richiesta dei dottori di procedere alla somministrazione delle cure palliative per accompagnare la signora alla morte, Jones ha chiesto del tempo per riflettere, un tempo che è stato sufficiente per la ripresa della madre, la quale ora vive le sue giornate impegnata nel volontariato.

Queste le conseguenze di quelle legislazioni dove il diritto alla vita è stato sostituito dalla logica utilitaristica dell’accelerazione del processo di morte tramite il rifiuto di ogni trattamento.

La conferenza si quindi conclusa con gli interventi di Tony Bradi e Alessandro Fiore. Il

primo ha ricordato i rischi legati alla sottoscrizione delle Dat, documento che definisce con anni di anticipo come un individuo reagirà di fronte a una malattia grave o a una disabilità. “Molto spesso – ha ricordato bradi -, quando ci si trova in queste situazioni estreme, le prospettive cambiano e si manifesta un forte, naturale desiderio di vivere”. Fra l’altro “la possibilità di revocare la richiesta sottoscritta precedentemente nelle Dat, sarà preclusa alle persone in stato vegetativo o di minima coscienza che non saranno in grado di comunicarlo”.

Fiore ha infine elencato tutte le criticità della legge, in primis la strisciante introduzione di una rivoluzione antropologica nell’ordinamento, che introduce il principio che la vita è un bene disponibile. Non meno grave l’obbligo per il medico di rispettare la volontà del paziente di rifiutare o rinunciare al trattamento sanitario, escludendo in questa ipotesi la sua responsabilità civile e penale. Quindi comportamenti che fino ad oggi potevano comportare risvolti penali per il personale sanitario, per avere ad esempio fatto morire di disidratazione un paziente non terminale, dopo l’eventuale entrata in vigore del DDL diventerebbero addirittura obbligatori.