Organizzare la morte. Il caso Duffy e il fenomeno del turismo del suicidio

Andrea Scapati | 20/07/2026 | Orizzonte salute

La tragica vicenda Duffy ha posto all'attenzione dell'opinione pubblica mondiale una situazione oggetto di un articolato dibattito, difficilmente riducibile al solo linguaggio dei diritti. Al di là del consueto corteo di polemiche mediatiche che accompagna casi di questo tipo, ciò che essa ha contribuito a scoperchiare è l'esistenza di una rete organizzata attorno al cosiddetto "turismo della morte", con particolare riferimento alla clinica gestita dalla Pegasos Swiss Association. Le recenti inchieste giornalistiche — tra cui quella della Radiotelevisione svizzera e gli approfondimenti pubblicati da testate internazionali — hanno messo in luce non solo i numeri del fenomeno, ma anche le sue modalità operative: un flusso costante di persone provenienti dall'estero, procedure snelle, criteri di accesso discussi e una comunicazione online estremamente curata, pensata per accompagnare passo dopo passo chi prende in considerazione questa scelta. È all'interno di questo contesto che la storia di Wendy Duffy assume un significato che va oltre il caso singolo: una persona segnata da un lutto profondo entra in contatto con un'organizzazione, avvia uno scambio di comunicazioni, compila moduli, effettua un pagamento e organizza un viaggio; nel giro di pochi giorni — talvolta di poche ore — la morte cessa di essere un'eventualità e diventa un appuntamento fissato. Osservata da vicino, questa dinamica non appare semplicemente come l'esercizio di una libertà individuale, ma come l'incontro tra una fragilità reale e un'offerta strutturata: da una parte, una sofferenza che chiede risposta; dall'altra, un sistema che rende la morte accessibile, organizzata e, in certa misura, accompagnata. Il racconto pubblico si dispone spesso lungo coordinate ricorrenti — autodeterminazione, diritto, libertà — secondo un linguaggio ormai consolidato: il linguaggio umanitarista del soggettivismo e, quindi, dell'indifferenza. Eppure, se si sospende per un momento questo lessico e si osservano i fatti nella loro concretezza, la prospettiva cambia: non siamo di fronte a una semplice decisione individuale, ma a un fenomeno strutturato. Duffy è solo l'ultimo di una serie di casi che hanno sollevato forti polemiche nel Regno Unito, come quello del britannico Alastair Hamilton, che non era un malato terminale ma soffriva di dolori privi di una diagnosi certa; aveva comunicato alla madre di voler fare un viaggio a Parigi, invece è andato a Roderis, in Svizzera, per morire presso la clinica di Pegasos, senza che la famiglia ne fosse informata. Analoga risonanza ha avuto il caso di Maureen Slough, la cui figlia ha dichiarato di aver appreso della morte tramite un messaggio della clinica.

Pegasos, fondata nel 2019 a Basilea, ha accompagnato alla morte centinaia di persone, tutte provenienti dall'estero: non si tratta di episodi isolati, ma di un flusso organizzato che si inserisce in un sistema più ampio, insieme ad altre realtà come Dignitas ed Exit, ormai punti di riferimento per chi cerca una via legale per porre fine alla propria vita. Pegasos si distingue tuttavia per un elemento decisivo: è tra le poche strutture europee ad accogliere anche persone che non sono affette da malattie terminali. Le condizioni di accesso risultano relativamente semplici: avere più di 18 anni, essere giudicati mentalmente lucidi e sostenere i costi previsti; un modello che ha suscitato ampio scandalo. In questi casi, infatti, non è richiesto che la condizione presenti basi cliniche caratterizzate da irreversibilità e da una prospettiva di vita breve, né una compromissione irreversibile della vita di relazione: può risultare sufficiente la decisione individuale di porre fine alla propria vita, secondo criteri che diversi osservatori giudicano estremamente permissivi. Proprio questo aspetto ha alimentato le critiche più rilevanti: alcune inchieste giornalistiche hanno evidenziato come il percorso non preveda, in modo strutturato, un accompagnamento psicologico orientato all'elaborazione della sofferenza o all'esplorazione di alternative, ma si configuri piuttosto come una procedura organizzata

e accessibile, a fronte di costi significativi. Emblematico, in tal senso, il racconto di David Canning, la cui sorella Anne si è tolta la vita nella clinica gestita da Pegasos: «Pensavo ci fosse una valutazione psichiatrica, un colloquio, che servissero giorni; invece è successo tutto in una mattinata». Il fatto che la maggior parte degli utenti provenga dall'estero rafforza l'interpretazione — avanzata da più parti — di un modello orientato a una domanda internazionale, riconducibile al fenomeno del cosiddetto "turismo del suicidio", con caratteristiche che alcuni analisti non esitano a descrivere in termini di servizio. Diversa, almeno in parte, è la posizione di organizzazioni come Dignitas ed Exit, che, pur operando nel medesimo quadro giuridico, sono generalmente associate a criteri più restrittivi e maggiormente legati a condizioni mediche accertate. Il caso Duffy ha ulteriormente riacceso il dibattito non solo sui controlli, sul coinvolgimento dei familiari e sui limiti del quadro normativo svizzero, ma anche sulla concreta configurazione di queste pratiche. Alcuni dettagli emersi nel racconto giornalistico — la preparazione della stanza, la presenza di oggetti personali, il timer per l'invio dei messaggi ai familiari e perfino la finestra lasciata aperta, secondo quanto riferito, «per far volare lo spirito» — restituiscono una dimensione quasi rituale dell'atto. Elementi che mostrano come la morte assistita non si configuri soltanto come una procedura clinica o giuridica, ma come un'esperienza costruita e accompagnata entro un contesto organizzato, dotato di proprie modalità, simboli e narrazioni. In questa prospettiva, il dibattito si sposta dal solo "diritto a morire" alla questione di come la società affronti forme estreme di dolore esistenziale e quali strumenti — terapeutici, relazionali e comunitari — siano realmente disponibili per accompagnarle. Sul piano bioetico, il caso riaccende inoltre la discussione sui limiti del principio di autonomia quando la richiesta di morte assistita nasce da sofferenze psichiche e non da una condizione medica terminale: un confronto che investe non solo le procedure e i criteri di accesso, ma anche una riflessione più ampia sul ruolo delle reti di sostegno e sul rischio che domande di aiuto profonde vengano lette esclusivamente in chiave individuale o clinica. L'associazione si è giustificata richiamando il quadro giuridico svizzero, che consente l'assistenza al suicidio purché non sia motivata da "interessi egoistici" (art. 115 del Codice penale); si tratta di una formula formalmente chiara, ma sostanzialmente ambigua. È difficile non ravvisare un interesse egoistico quando l'accesso al servizio presuppone un significativo corrispettivo economico. Quando una società arriva a rendere la morte una soluzione accessibile anche per chi non si trova alla fine di un percorso clinico irreversibile, il problema diviene inevitabilmente antropologico: non riguarda più soltanto il diritto individuale, ma il significato stesso della libertà. Che cosa significa essere liberi? È sufficiente poter scegliere, o conta anche il contesto in cui la scelta prende forma? Una decisione maturata nel dolore e nella solitudine è davvero equivalente a una scelta compiuta in condizioni di pienezza esistenziale? Nel dibattito contemporaneo, chi richiama questi interrogativi viene spesso percepito come un limite alla libertà altrui; ma tale impostazione presuppone una concezione riduttiva della libertà stessa. Non basta affermare che la mia libertà termina dove inizia quella dell'altro: una formula apparentemente equilibrata, ma incapace di cogliere la natura più profonda dell'esperienza umana. L'uomo, per la sua natura razionale e relazionale, è autenticamente libero solo con e per gli altri; per questo la libertà non può essere separata dalla verità sulla persona. In una cultura che tende a rendere tutto "soggettivo", inteso come arbitrario, si dimentica che il soggetto è sempre una persona che ha ricevuto la propria natura e non se l'è data. L'idea di un individuo come "legge a sé stesso" conduce a una visione isolata, incapace di rendere conto della complessità dell'esperienza umana; l'uomo ridotto a monade finisce per contrapporsi agli altri, trasformando le relazioni in spazi di conflitto tra volontà assolute. Il vero problema, allora, non è riaffermare astrattamente la centralità dei diritti soggettivi, ma interrogarsi su come la soggettività possa crescere in modo conforme alla dignità della persona. La modernità mostra difficoltà crescenti nel tenere insieme la centralità della persona e il pluralismo etico, scivolando verso forme di relativismo che dissolvono ogni riferimento comune. In questo contesto, la dignità rischia di essere identificata con l'autonomia; ma l'autonomia è una realtà fragile, esposta a condizionamenti e talvolta compromessa. La dignità, invece, è intrinseca alla persona ed è proprio nella fragilità che chiede di essere riconosciuta e custodita. Se alla fragilità si risponde offrendo la morte come soluzione, la questione non riguarda più soltanto la libertà individuale: riguarda il significato stesso del vivere insieme. Il modello che emerge dall'esperienza svizzera non impone la morte, non costringe, ma la rende una possibilità concreta, organizzata e accessibile. Così ciò che è disponibile entra inevitabilmente nello spazio delle decisioni pensabili. Per questo il punto non è soltanto stabilire la legalità di tali pratiche, ma comprendere quale idea di uomo le sostiene e, al tempo stesso, quale idea di uomo contribuiscono a costruire. Una società si definisce non solo per i diritti che riconosce, ma per il modo in cui guarda chi è più vulnerabile. In questo orizzonte si colloca anche una tensione più ampia, spesso rimossa dal

discorso pubblico. Viviamo infatti in un contesto culturale profondamente contraddittorio, nel quale, sotto la bandiera dei diritti, si invocano la pace, la tutela dell'ambiente e la difesa della vita solo nella misura in cui tali valori risultano compatibili con un paradigma individualista e relativista. È all'interno di questo stesso paradigma che si rivendicano il diritto a interrompere la vita attraverso l'aborto e il diritto a porvi fine mediante il suicidio assistito.

Si tratta di due dinamiche differenti, ma accomunate da una medesima impostazione antropologica: la vita è riconosciuta come bene solo entro i limiti definiti dall'autonomia individuale. Di conseguenza, ciò che è fragile, dipendente o non conforme a determinati criteri di qualità della vita rischia di essere progressivamente relativizzato. Il pericolo è quello di una cultura che, pur proclamando la centralità della persona, finisce per subordinarne la dignità alle condizioni concrete in cui essa si manifesta, anziché riconoscerla come valore intrinseco e incondizionato.

Per questo diventa urgente un autentico esame di coscienza, personale e collettivo, capace di interrogare criticamente i presupposti culturali che orientano il nostro modo di comprendere la dignità umana, la libertà e la responsabilità.

La Regola d’oro — «Tutto quanto volete che gli uomini facciano a voi, anche voi fatelo a loro» — non è un principio accessorio, ma il fondamento di ogni convivenza autenticamente umana. La questione, in ultima analisi, non è soltanto giuridica o bioetica: è antropologica. Che cosa intendiamo quando parliamo di vita? E quale idea di uomo stiamo, di fatto, contribuendo a costruire?