

La tecnologia, un «tetto» per la vita naturale

di Giuseppe Romano



argomenti

C'è chi sostiene che quando la salute dipende da supporti artificiali non c'è più «natura», e la morte può essere decisa autonomamente. Ma alla radice di questa idea c'è un concetto ingannevole

Un azzardato dibattito riguardo la nozione di "vita naturale" o "artificiale" vuol fornire un predellino a chi sta dalla parte dell'eutanasia. In casi come quello di Eluana Englaro, poiché non c'è alcuna attesa di guarigione, sarebbe un dovere "naturale" non prolungare la vita tramite l'inserimento di un artificioso sondino che dà cibo e bevande a un paziente immobile e incosciente, benché certamente vivo.

Una simile nozione di natura è quantomeno ambigua. Ci vuol poco a mentirla: nessuno sottoscriverebbe assurdità come l'opinione che un tumore sia naturale e la radioterapia innaturale. Anche uno tsunami e un terremoto sono allora più naturali degli sforzi tesi a contrastarli. Lo sono perfino l'incidente o l'ictus che relegano nel coma una giovane vita. Se guardiamo il mite paesaggio toscano, quanto riscontriamo di "naturale"? Ciascuno di quei cipressi, di quei poggi fioriti, è stato accuratamente organizzato da millenni di civiltà. Naturale sarebbe una foresta incolta e sopraffatta da parassiti.

box Eutanasia, l'Oregon si pente obbligo di consulto psichiatrico

Sono 525 le persone che hanno avuto accesso al suicidio assistito in Oregon a partire dal 1997, anno di approvazione della legge. Le statistiche parlano di un aumento incontrollato dei casi: da una media di 40 decessi all'anno fino al 2008, si è passati ai 59 del 2009 e ai 65 del 2010. Un campanello di allarme al quale si aggiunge quello costituito dal calo repentino dei colloqui psichiatrici effettuati: negli ultimi due anni un solo consulto per escludere problemi di depressione, a fronte dei quattro mediamente registrati fino al 2008. Per questo in Oregon si sta valutando la possibilità di emendare la legge per rendere obbligatorio il consulto psichiatrico. Una modifica che non convince appieno gli oppositori della legge ma che è indubbiamente il segnale di una situazione che dopo 14 anni pare esser sfuggita di mano. (L.Sch.)

Scarpe e vestiti sono naturali? Le scarpe sono protesi dei piedi, i vestiti della pelle. Gli occhiali servono agli occhi così come bastoni e stampelle fanno da gamba quando occorre. Pure i mezzi di comunicazione - concetto caro a quel gigante del pensiero che fu Marshall McLuhan - sono protesi umane: l'aereo

avvera gli Stivali delle sette leghe, il telefono funge da bocca strapotente e da orecchio finissimo per colmare le distanze. Tutto ciò che l'uomo inventa per proteggersi e per accrescersi è una protesi personale e sociale che ha il suo prototipo nella casa: tetto e soglia. Non solo tana animale, per noi, ma al contempo spazio intimo e contesto sociale. L'uomo senza casa è stradicato. Abiti,

occhiali, veicoli sono frammenti portatili di casa nostra. Una società che aiuti a vivere bene - edificata a misura d'uomo - dovrebbe garantire un tetto umano anche alla dipartita. La morte è un confine naturale che sappiamo sopraggiungere e possiamo differire ma non abolire. Medicine e cure mediche aiutano il sostegno e il reintegro della salute personale. Polmone d'acciaio, aspirina, defibrillatore sono strumenti al servizio della vita, non fini in sé. Costituiscono il baluardo naturale eretto dal genio creativo e scientifico. Natura e cultura coincidono.

L'accanimento terapeutico è un artificioso ribellarsi al fato in nome dell'impossibile immortalità. Scambia i mezzi col fine, invoca l'onnipotenza fallace della cura. Ancor meno naturale però è decidere di abolire una vita che resiste, in nome della sua "poca qualità". C'è qui un sostanziale fraintendimento del diritto alla vita, che è indeclinabile e non conosce gradazioni. Fra quanti considerano il benessere soggettivo sempre e comunque come il sommo dei beni si contano coloro che atrocemente rubano organi altrui per sopravvivere ancora. E si ritrovano i Dorian Gray che ritengono indegne di essere vissute - e prolungate "artificialmente" - le esistenze precarie, offese, degenti, decrepite, diverse (o comunque ingombranti). Non solo l'eutanasia radica qui.

Se, al contrario, comprendiamo che il limite fa parte del nostro essere e che "casa" per noi uomini vuol dire rispettarci nella nostra miracolosa precarietà segnata dal tempo, ci terremo distanti dai due eccessi innaturali dell'accanimento e della soppressione. Apprezzeremo le risorse della medicina. Sopravvivremo finché umanamente possibile. Dopo, ce ne andremo in pace. Fino allora nessuno si azzardi a sottovalutare e a rimuovere quei sostegni geniali (naturali perché scientifici), se ci aiutano ad andare avanti.

Tv2000

Mario Melazzini: difendiamo una legge giusta



Dice basta Mario Melazzini «ai falsi ideologismi sui concetti di libertà di scelta o dignità della vita». «La proposta di legge

Calabrò, che io considero la nostra proposta, deve essere vista come una proposta che ci porterà a riflettere, a stimolare la cultura verso la malattia, la disabilità, la vulnerabilità». A parlare è Mario Melazzini medico e presidente dell'Aisla, l'associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica, ieri, davanti alle telecamere di *Terzo Tempo* il settimanale di approfondimento di *Tv2000*. Un osservatorio particolare quello di Melazzini che da nove anni combatte una battaglia contro la Sla e contro chi cerca di introdurre il diritto a morire. «Oggi - sottolinea Melazzini - aleggia quel pensiero che ipotizza che in determinate condizioni la vita non è degna di essere vissuta. Cerca di allontanare il concetto di malattia e disabilità per dire che non fa parte del nostro vivere quotidiano». «Quando venni colpito dalla malattia - ricorda - decisi di ricorrere a una struttura in Svizzera e richiedere il suicidio assistito. Ma poi, e questo è stato il vero miracolo, sono riuscito a razionalizzare, a capire che la vita era lo stesso degna di essere vissuta».

Talmente degna che oggi Melazzini si considera fortunato: «Come medico, come malato e come uomo. Certo, l'incontro con questa condizione, la sofferenza, la disabilità, la malattia non è augurabile e desiderabile ma fa parte del nostro vissuto». Ed è proprio alla luce di questo vissuto che Melazzini scende in campo per difendere la legge sulle Dat perché, dice, «alla luce di quello che è successo nel recente passato occorrono degli strumenti normativi che garantiscano e tutelino la persona». Una legge, tiene a precisare, che è «totalmente laica e riguarda ognuno di noi e che considero indispensabile perché reale e concreta per il cittadino, guarda al bene del paziente, ribadisce l'indisponibilità e l'invulnerabilità della vita umana, ribadisce il no all'abbandono e all'accanimento terapeutico, il no all'eutanasia e al suicidio assistito».

Cesare Cavoni

diritto & rovescio

di Ilaria Nava

Articolo 32, la Costituzione non può essere manipolata



E' necessaria una legge sul fine vita? Quanto contano le sentenze emesse finora su questo argomento? Possono gli articoli del Codice penale sull'omicidio del consenziente e sul suicidio assistito costituire un valido argine contro l'eutanasia? Secondo Antonio Baldassarre, presidente emerito della Corte costituzionale, «in astratto si potrebbe anche pensare che una legge non sia opportuna, ma solo se, come in altri Paesi, ci fosse una giurisprudenza particolarmente rigorosa nell'applicazione dei principi costituzionali. Ma la realtà italiana è differente, non c'è su questi temi giurisprudenza univoca. Attualmente siamo in una situazione di incertezza giuridica». In effetti, la sentenza Englaro ha contraddetto principi fino a quel momento affermati dalla stessa Cassazione, aprendo di fatto la strada alla cosiddetta "giurisprudenza creativa" anche nell'ambito del fine vita. Secondo alcuni, per contrastare questa tendenza sarebbero sufficienti gli articoli del Codice penale che vietano il suicidio assistito e l'omicidio del consenziente. «La materia del fine vita - spiega Baldassarre - è più ampia di quella attinente alla norma che vieta il suicidio assistito. Quest'ultima riguarda un soggetto che decide liberamente di togliersi la vita. Invece molti dei problemi che ci troviamo ad affrontare nel fine vita sono legati a situazioni in cui la persona non ha una volontà attuale di decidere alcunché o non può esprimerla. Siamo di fronte a fenomeni che non rientrano nella disciplina sul suicidio assistito. A maggior ragione per il reato di omicidio del consenziente, che presuppone la volontà attuale della persona».

La "tenuta" costituzionale della legge si fonda anche su una corretta interpretazione dell'articolo 32 della Costituzione: «Su questo articolo esistono ormai interpretazioni che si sovrappongono al testo. Invece dovremmo prima leggere bene il dettato costituzionale. Secondo una certa interpretazione il paziente potrebbe disporre delle cure a suo arbitrio secondo la propria assoluta volontà. Ma questo in realtà il testo non lo dice. La legge può prevedere che in certi casi la volontà dell'interessato possa essere superata per motivi di interesse pubblico». Il fatto che le Dat vadano prese in considerazione dal medico senza che siano per lui vincolanti è un aspetto che per il costituzionalista potrebbe essere chiarito in una direzione ancora più garantista: «Il medico è chiamato a fare una valutazione non solo astrattamente sanitaria, ma di interpretazione, insieme al fiduciario, della volontà del paziente. La legge dovrebbe chiarire che in caso di dubbio debba prevalere sempre e comunque il principio precauzionale e che l'indicazione contenuta nella Dat non debba suscitare dubbi sulla validità al momento dell'applicazione e sulla volontà del paziente. Non escludo che potrebbero sorgere controversie sull'interpretazione delle Dat, ma almeno si avranno delle norme chiare di riferimento». Anche il comma su alimentazione e idratazione potrebbe essere chiarito meglio, «specificando che non si tratta di terapie e dando al contempo la definizione di terapia. Se consideriamo tutti gli atti medici delle terapie, allora i soggetti incapaci di intendere e di volere che dipendono completamente dall'assistenza sanitaria, si troverebbero ingiustamente discriminati».

botta & risposta

«Dat tedesche»: la bio-bufala rimane indigesta



gentile direttore, replicò al resoconto fatto da Andrea Galli della mia presentazione del nuovo Testamento biologico «cristiano» dei vescovi tedeschi il 17 marzo sul Suo giornale, che è tutt'altro che sostanzialmente corretto, e il fatto di averne taciuto proprio la «sostanza» rasenta la disinformazione. Comunque si vogliono definire gli atti che il testatore tedesco cattolico può disporre anticipatamente per l'ipotesi di non potersi esprimere al verificarsi di un determinato quadro clinico - il modo più appropriato sarebbe parlare di «rinuncia a trattamenti sanitari nell'esercizio del diritto all'autodeterminazione garantito dalla Costituzione» -, essi prevedono, «limitatamente alla fase terminale di una malattia con prognosi comunque infausta»: 1) il non inizio o l'interruzione di ogni trattamento salvavita, dalla «rianimazione» a «trasfusioni di sangue o suoi componenti», dalla «dialisi» alla «respirazione assistita», alla «nutrizione artificiale» (come «l'idratazione artificiale»), un «trattamento terapeutico che richiede il consenso del paziente»; 2) la riduzione graduale dell'idratazione artificiale; 3) lo stop all'uso di «antibiotici»; 4) il via a quello di potenti analgesici che possano anche, senza che lo si voglia, abbreviare la sua vita. Tali «disposizioni» - diversamente dalle mere «dichiarazioni» o semplici «orientamenti» previsti dalle Dat italiane - sono «vincolanti» se «calzanti». Posso capire l'imbarazzo della Chiesa cattolica italiana di fronte a questa realtà, ma l'onestà intellettuale dovrebbe forse sconsigliare di spacciarla per una «bio-bufala».

«Avvenire» ha distorto il contenuto di un documento firmato in Germania dalle Chiese cattolica ed evangelica? Oppure sono stati «Micromega» e «Repubblica» a tirarlo dalla loro parte? Un fatto è certo: nel testo non c'è traccia di aperture eutanasiche. Difficile non capirlo. A meno che si voglia far credere altro...

Chiesa cattolica tedesca - che ha elaborato in proposito la precisa «formulazione» (da me riportata) da copiare testualmente alla voce «Disposizioni integrative» del modulo - anche il tedesco cattolico può ora predisporre gli stessi atti di cui sopra per il caso che venisse a trovarsi in «stato vegetativo persistente» e, accertata la perdita irrecuperabile della sua capacità di intendere e di volere, sopraggiungesse «una malattia intercorrente potenzialmente letale». Allora infatti «si può difficilmente invocare "il dovere morale" di fare ricorso a "mezzi straordinari" per cercare di combatterla», ma si raccomanda «il passaggio a cure palliative e di base» (di cui fa parte solo «l'appagamento, per via naturale, di fame e di sete se manifestate come sensazione soggettiva»), «non per provocare attivamente la morte, ma per permettere che essa si compia».

Marlis Ingenmey

Risponde Andrea Galli

Comunque si vogliono qualificare gli atti del testatore tedesco cattolico, certamente non si possono definire nel modo scelto da Marlis Ingenmey, modo che infatti non compare nel documento che abbiamo chiamato per semplicità Dat cattolico-evangeliche. Le quali hanno come riferimento non «il diritto all'autodeterminazione garantito dalla Costituzione» ma,

come viene chiarito al paragrafo 2.2, l'etica cristiana e sottinteso, il magistero della Chiesa, per quanto riguarda i cattolici. Nel modulo finale da compilare, le rinunce ai trattamenti che l'autrice elenca sono precedute da queste parole: «Nel caso io mi trovi... con tutta probabilità nell'immediatezza di una morte ineluttabile (unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess) o nello stadio terminale di una malattia incurabile dal decorso letale». Il che significa trovarsi in quella specialissima condizione in cui il protrarsi delle cure può diventare un accanimento terapeutico. E, come recita il documento della Pontificia Accademia per la Vita Il rispetto della dignità del morente, «nell'immediatezza di una morte che appare ormai inevitabile e imminente è lecito in coscienza prendere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, poiché vi è grande differenza etica tra "procurare la morte" e "permettere la morte": il primo atteggiamento rifiuta e nega la vita, il secondo accetta il naturale compimento di essa».

È ovvio che tali disposizioni nelle Dat cattolico-evangeliche siano considerate vincolanti per il medico, essendo de facto contro un possibile accanimento terapeutico. La legge sul fine vita in discussione alla Camera italiana è sulla stessa linea e semmai vuole garantire ancor di più l'eventuale testatore dal rischio di un accanimento terapeutico, quando è essa stessa a stabilire che «in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura». Lo stesso discorso vale anche per chi si ritrovasse in stato vegetativo persistente (Wachkoma). La sospensione di alimentazione e idratazione via sondino e terapie varie è ritenuta lecita dai vescovi tedeschi so-

lo nella situazione in cui sia prevista la morte in tempi brevi (in der der Tod in absehbarer Zeit eintritt), dovuti all'insorgere di una patologia acuta secondaria (eine akute Zweiterkrankung), secondaria rispetto a quella primaria che è lo stato vegetativo. E, a scanso di equivoci, i vescovi ribadiscono che «le persone in cosiddetto stato vegetativo persistente non sono morenti» (Menschen im so genannten Wachkoma sind keine Sterbenden).

Per quanto riguarda la disinformazione: Ingenmey è libera di continuare a credere che i contenuti delle Dat cattolico-evangeliche rappresentino delle «novità clamorose», ovvero delle brecce eutanasiche. Magari si chieda come mai non se ne è accorto nessuno, a partire dalla Santa Sede, che con la Chiesa tedesca qualche contatto ce l'ha e non ha esitato in passato a intervenire anche con energia su prese di posizione problematiche dei vescovi tedeschi (vedasi la vicenda dei consultori cattolici nel 2000). E come mai sui media tedeschi (pronti come e più che in Italia a cavalcare ogni strappo operato da vescovi e personalità cattoliche rispetto al magistero) l'unico commento significativo sul tema sia stato quello apparso il 26 gennaio sul laico *Die Welt*, dal titolo *Le Chiese consigliano di rinunciare ai diritti dei pazienti*, a firma di Matthias Kamann, sostenitore di una piena autodeterminazione del testatore. Nella prospettiva di Kamann, le disposizioni di trattamento previste dalle Dat cattolico-evangeliche (nella parte spacciata da noi per dirompente) sono soggette a tali restrizioni da rivelarsi inutili, anzi «assurde», in quanto riguardano atti dai quali un medico è già tenuto ad astenersi per la sua deontologia, che gli vieta appunto l'accanimento terapeutico. Se però può suonare sarcastico chiamare bio-bufala la tesi dell'autrice, la titolazione che del suo articolo ha fatto *Micromega* e il grottesco rilancio che ne ha fatto su *Repubblica* Adriano Proserpi, le possiamo sempre chiamare bio-patacche.