

Accanimenti

**La zona grigia sul fine vita?
Sì, ma a condizione che non
diventi una terra di nessuno**

La zona grigia si sta espandendo ma non è una cattiva notizia. Nell'articolo firmato giovedì scorso da Marco Burini vengono indicati tre contributi al rafforzamento di questa linea sul testamento biologico. In ordine cronologico: le "quattro premesse di una condivisione possibile" pubblicate sul sito del Centro di etica generale e applicata del Collegio Borromeo e già sottoscritte da oltre 70 docenti universitari; la lettera di un gruppo di parlamentari del Pdl a Silvio Berlusconi; l'editoriale di Angelo Panebianco sul Corriere della Sera del 30 settembre. E' certamente un bene che cresca il dibattito intorno al lavoro che si sta svolgendo alla Camera. Ma questo non significa affatto che l'obiettivo possa diventare quello di una soluzione ambigua. O, peggio ancora, quello di far passare l'idea che la fine della vita sia una sorta di "terra di nessuno", dalla quale l'autorità, lo stato, le leggi dovrebbero ritrarsi completamente. E' proprio per questo che il compito è così difficile. L'accanimento terapeutico si verifica ogni volta nella concretezza di una situazione. Nel principio del consenso informato si è consolidata la certezza che il rispetto della persona è un esercizio retorico se non riesce a includere anche il rispetto del limite che la persona indica all'intervento di altri sul suo corpo. E tuttavia il primo e fondamentale bene che chiediamo alle leggi di proteggere è proprio quello della vita. L'assenza di leggi - in questo come in tanti altri casi - lascia facilmente scoperti i soggetti più deboli. E' per questo che lo stato non può semplicemente "tirare una tenda" intorno alla sofferenza di un malato, non più di quanto possa rinunciare a interessarsi di quel che accade fra le mura domestiche: c'è un diritto di famiglia anche per evitare che abusi e violenze minaccino la libertà e dignità degli individui, non per coartarle nella stretta dei modelli dominanti.

La chiesa ha sempre riconosciuto nelle situazioni "al limite", che inevitabilmente possono determinarsi verso la fine della vita, non un'area di grigia indifferenza, ma l'occasione di un esercizio particolarmente alto ed esigente di responsabilità. Nella Dichiarazione sull'eutanasia del 1980, la Congregazione per la dottrina della fede sottolineava proprio in questa prospettiva l'esigenza di proteggere "la dignità della persona umana e la concezione cristiana della vita contro un tecnicismo che rischia di divenire abusivo" e riconosceva la legittimità dei dubbi che possono sorgere "in molti casi" sul modo di applicare i principi. E' intorno a questo dovere di saggezza

che anche i cattolici (e non solo i cattolici) stanno lavorando in questo momento. Senza inutili furori, ma con la pacatezza che si deve a questioni così complesse e delicate. La legge non può regolare tutto e allora prendere delle decisioni - come concludeva il testo del 1980 - "spetterà in ultima analisi alla coscienza del malato o delle persone qualificate per parlare a nome suo, oppure anche dei medici, alla luce degli obblighi morali e dei diversi aspetti del caso". E' bene però che sia la legge a circoscrivere il perimetro di questa responsabilità, comunque esercitata nel contesto forte di una relazione. Nella sofferenza e nella malattia l'individuo è esposto a una condizione di maggiore vulnerabilità e la circolarità virtuosa di libertà e dignità può incepparsi. La malattia può diventare esperienza di paura e sfiducia, nelle quali lo stesso controllo di sé e la volontà vacillano. Per non parlare delle pressioni che il contesto economico, sociale, familiare e perfino ospedaliero potrebbero esercitare sul malato. Ecco perché un supplemento di cautela non vale il rifiuto della libertà ed è anzi un presidio a sua difesa. Il rischio è quello che dietro la forma dell'autodeterminazione si nasconde la realtà del dominio e della soggezione. Con il testamento biologico si aggiungono le ulteriori difficoltà legate a una scelta "ora per allora". E a maggior ragione non può essere liquidata come oscurantista la preoccupazione di aggiungere a quella dell'interessato la valutazione di chi si trova ad affrontare per/con lui o lei la malattia. Questa preoccupazione è del tutto coerente con la tesi che, soprattutto in situazioni estreme come quelle di uno stato vegetativo, occorreranno motivi molto seri per non rispettare la "disposizione" che la persona aveva voluto anticipare. La sua volontà dovrebbe, almeno in linea di principio, valere più di una semplice "dichiarazione".

Stefano Semplici