

# La dignità del fine vita

di ENZO BIANCHI

Fondatore e Priore della Comunità di Bose (Magnano -BI)

(dal sito **Monastero di Bose**)



Nancy Borowick, *A Life in Death* (Una vita nella morte), progetto fotografico premiato al World Press Photo del 2016.

Quando Samuel Huntington teorizzò lo “scontro di civiltà”, su queste colonne osai preconizzare che nel nostro paese non ci sarebbe stato questo scontro, ma che avremmo vissuto invece uno scontro di etiche: fino a qualche decennio fa, infatti, l’etica cristiana cattolica era in larga parte ispiratrice anche dell’etica laica, ma nell’epoca del pluralismo sono apparse nella nostra società etiche diverse. Così in questi anni assistiamo a un confronto aspro, segnato da ideologie e privo di quella serenità che sarebbe auspicabile per compiere un cammino di umanizzazione condiviso da appartenenti e non appartenenti a religioni diverse.

Nel nostro paese lo scorso anno il tema divisivo era quello delle unioni civili e il mondo cattolico militante ha dato battaglia fino all’ultimo, subendo poi l’esito di una legge da esso ritenuta in contrasto con l’etica cattolica. Attualmente lo scontro sta avvenendo, almeno per ora con toni meno accesi, attorno alla prevista legislazione sul testamento biologico e sui trattamenti di fine vita. Un confronto, va detto con chiarezza, che resta difficile in un paese dove manca una cultura dell’alleviamento del dolore, dove l’accesso alle cure palliative resta

lacunoso e in alcune aree praticamente assente, in una società in cui non c’è informazione né educazione sul morire e dove si è ormai smarrita la sapienza e la naturalezza con cui in passato si affrontava questa sfida. I militanti del diritto all’eutanasia così come quelli della vita da conservare a ogni costo per ora non sembrano impegnati a fornire un discorso convincente e articolato, ma paiono preoccupati gli uni che ci sia una legge in materia, gli altri che questa invece non sia assolutamente emanata.

Quando si ascolta “la gente”, si constata una paura sorda e muta nell’affrontare questo argomento. C’è sì rimozione della morte, ma soprattutto timore grande per ciò che potrà accadere, per mancanza di fiducia nei medici e nelle strutture sanitarie: i più temono un’estensione abusiva del diritto all’eutanasia, una sorta di pratica della morte procurata per ragioni economiche, cioè contro le persone anziane a carico della collettività; ma fa paura anche l’idea di finire nelle mani di persone che decidono senza ascoltare le ragioni del paziente e dei familiari e che vogliono prolungare le cure secondo il loro giudizio o per interessi estranei al morente. Oggi c’è coscienza del diritto a morire con dignità, soffrendo il meno possibile e questa, unita alla centralità acquisita dal soggetto umano nella nostra cultura, richiede sia il testamento biologico sia una normativa sui trattamenti di fine vita.

Da parte mia ritengo necessario e urgente che ai cittadini sia consentito di redigere un “testamento biologico” o una “dichiarazione anticipata” avente rilevanza legale che precisi le condizioni auspiccate per il proprio fine vita. Purtroppo finora una procedura di questo tipo ha avuto forti opposizioni da alcuni settori della chiesa italiana, ma si dovrebbe prendere atto che invece i vescovi delle conferenze episcopali sia della Germania sia della Svizzera hanno invitato i loro fedeli a redigere un biotestamento cristiano, ispirandone addirittura le modalità: si tratterebbe in particolare di specificare se si accetta o meno la somministrazione di farmaci per lenire il dolore, anche quando

questi avessero come effetto collaterale di abbreviare la vita del paziente, e di indicare se si desidera che i trattamenti per il prolungamento della fase terminale della vita siano tralasciati o sospesi quando la loro efficacia fosse ridotta al semplice ritardare il momento del decesso.

La contrapposizione tra il considerare la nutrizione e idratazione artificiale quale sostegno vitale da somministrarsi sempre e comunque e, d'altra parte, il ritenerle cure che possono essere sospese, è a mio avviso radicalizzata e artificiosa. Sappiamo tutti che nutrizione e idratazione sono sostegni vitali, ma in alcune circostanze – come quando richiedono un intervento chirurgico o un atto medico invasivo – possono diventare gravose, sproporzionate e causa di ulteriori sofferenze, fino a configurarsi come accanimento terapeutico, cosa che richiederebbe la loro sospensione. A questo punto vi è il rischio di introdurre una casistica – tra l'altro soggetta a conoscenze terapeutiche e risorse tecniche in continua evoluzione – nella quale la morale non considererebbe innanzitutto il soggetto morente né il suo dolore, bensì la pertinenza di un trattamento specifico rispetto alla legge generale. L'etica cristiana dice no a cure mediche sproporzionate, ben sapendo che la legge non può normare tutte le situazioni, presenti e future. Si tratterà invece di valutare caso per caso, con attenzione alla situazione complessiva del malato, ascoltando la sua volontà e la propria coscienza. Già Pio XII in un'allocuzione ai medici cattolici nel 1957 distingueva tra mezzi "ordinari" e "straordinari" per conservare la vita e dichiarava diritto del malato la rinuncia all'accanimento terapeutico. Per questo anche il Catechismo di Giovanni Paolo II afferma che "l'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima ... Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire" (CCC 2278). Ne consegue che il ricorso alla sedazione palliativa continua, quando sono state tentate senza successo tutte le risorse mediche disponibili, è

moralmente possibile perché l'obiettivo è l'alleviamento del dolore, non l'eutanasia, che è sempre precisa volontà di mettere fine alla vita del paziente.

Appare evidente a tutti che qui il confine tra etica cristiana ed etica laica è davvero sottile e si può innestare da entrambe le parti la tentazione dell'ipocrisia che scatena il giudizio e la condanna. Per questo risulta importante l'alleanza tra il paziente, il suo fiduciario, il medico e i familiari: il malato non sia lasciato solo a decidere la propria sorte – con l'eventualità di innescare il ricorso al suicidio assistito – ma interagiscano con lui innanzitutto il medico, che può discernere "con scienza e coscienza" le reali possibilità di vita e di morte del malato, e poi i familiari, le persone vicine al paziente, a cominciare da chi il malato ha eventualmente indicato come suo rappresentante nel testamento biologico. Un'alleanza nella quale il malato deve avere la priorità, con la sua sofferenza e il suo desiderio espresso anche anticipatamente, e dove entrano in gioco la coscienza dei medici e dei familiari. Ognuno di noi non è solo "una vita" determinata da parametri biologici, ma è una persona con relazioni, comunicazione, affetti, e c'è una qualità della vita che non può essere ridotta a quantità dei giorni.

Certo, nessuno dovrebbe essere obbligato a redigere il proprio testamento biologico o a tratteggiare la "pianificazione anticipata delle cure", ma la legge sappia accogliere chi vuole dichiarare anticipatamente questa scelta, favorisca l'alleanza medico-paziente-fiduciario che lascia spazio alla coscienza e garantisca cure palliative specialistiche e di qualità accessibili a tutti, indipendentemente dal reddito o dal luogo di residenza. Ne va della qualità della vita di ciascuno, malato o sano che sia.