

L'indisponibilità della vita principio razionale universale

TROPPI EQUIVOCI ANCHE LÀ DOVE NON DOVREBBERO ESSERVI

FRANCESCO D'AGOSTINO



Spiace rilevare come molti recenti e autorevoli interventi in merito ad una legge sulla fine della vita umana (da alcuni auspicata, da altri temuta) stiano alterando un dibattito che dovrebbe essere portato avanti con lucida serenità, anche per non lasciarsi travolgere dalle inevitabili risonanze emotive che esso suscita. E spiace in particolare dover prendere atto come tra questi inopportuni interventi non pochi provengono da studiosi che si riconoscono come cattolici. Mi permetto quindi anch'io di entrare in questa discussione, solo per stabilire quelli che per me dovrebbe essere ritenuti punti fermi. Non è vero, come alcuni sostengono, che solo argomenti teologico-confessionali (e non argomenti laico-razionali) possano rendere ragione del principio dell'indisponibilità della vita. Di un vincolante riferimento a Dio non hanno avuto bisogno né Aristotele né Plotino, né Kant né Schopenhauer: autori divergenti su

tutto il resto, ma concordi nel negare che sia lecito per l'uomo "levar la mano su di sé". Ritenere disponibile la vita umana significa infatti incrinare la possibilità stessa della dimensione sociale, che assume la vita non come un valore accanto ad altri valori, ma come il presupposto della stessa elaborazione sociale di ogni valore. Né è corretto, per sostenere la tesi contraria, ritenere che si dia una contiguità logica tra il suicidio e l'eutanasia (intesa come "aiuto al

suicidio"), una contiguità che indurrebbe ad applicare a questa la liceità che è riconosciuta a quello. Il suicidio infatti è atto tragicamente solitario, che (quale che sia la valutazione etica che di esso si possa dare) manda definitivamente in frantumi qualsivoglia relazionalità interpersonale e di conseguenza sfugge a qualsiasi sindacato da parte del diritto; l'eutanasia, in tutte le sue varianti, è invece costitutivamente relazionale e sotto questo profilo è giuridicamente sindacabilissima (e condannabilissima). Né sono condivisibili le critiche che si stanno moltiplicando alla teoria dell'accanimento terapeutico, sempre più spesso presentato come l'araba fenice, di cui tutti parlano, ma cui nessuno sa dire esattamente cosa sia. Ogni medico, che abbia lunga esperienza di accompagnamento dei morenti, sa bene che su di lui grava il dovere di non sottoporre il paziente a pratiche sproporzionate, futili, estremamente onerose, dall'incerta utilità (a volte anche perché ancora di carattere sperimentale) o penosamente invasive. Negare l'oggettività dell'accanimento (e la doverosità del suo rifiuto), equivale a sottrarre al medico l'unico criterio a sua disposizione per individuare il momento di "fermarsi" e si risolve in un'indebita valorizzazione della volontà del paziente, assunta come sovrana e insindacabile, sia quando egli chieda di essere curato che quando chieda di essere ucciso. Non possiamo continuare ad ignorare che nella stragrande maggioranza dei casi quella dei pazienti non è una volontà illuministicamente forte e lucida, quanto piuttosto una volontà fragile, mutevole, angosciata ed impaurita, facilmente manipolabile e quasi sempre incapace di elaborare decisioni per l'impossibilità di

acquisire una corretta visione clinica della situazione. Arriviamo al punto cruciale: è auspicabile o no una legge sulla fine della vita umana (come che la si voglia denominare: testamento biologico, direttive o dichiarazioni anticipate di trattamento, piano di cura)? La migliore risposta a questa domanda è stata elaborata già cinque anni fa dal Comitato Nazionale di Bioetica, che ha riconosciuto opportuno conferire valore legale a tali dichiarazioni, purché non equivoche, redatte in data certa e non lontana nel tempo, contenenti indicazioni non confliggenti con la legge vigente (quindi in concreto assolutamente prive di spessore eutanasi, data l'illiceità penale dell'eutanasia nel nostro ordinamento) e soprattutto non vincolanti per il medico. A costui e solo a costui, infatti, non può che essere attribuita l'ultima parola sul trattamento dei pazienti, nella prospettiva ippocratica della tutela del miglior interesse clinico del paziente stesso, interesse che soltanto il medico può essere in grado di individuare nella concretezza delle singole situazioni. Che una simile legge sia auspicabile, lo dimostra il fatto che essa potrebbe realizzare il giusto mezzo aristotelico tra due intenzioni estreme, parimenti biasimevoli: quella di coloro che vorrebbero subordinare sempre e comunque i medici all'ossequio della volontà pregressa (e a volte necrofila) del "testatore" e quella di coloro che vorrebbero invece che i medici, anziché porsi in doveroso, pur se non vincolante ascolto del paziente, si accanissero sempre e comunque su di lui, per prolungare la sua sopravvivenza, anche al prezzo di abusare di crudeli pratiche tecnologiche.