

zione delle stesse medicine, ha diverse risorse dal punto di vista psicologico, sociale, morale. Alla luce di questa elementare constatazione non ha molto senso chiedersi se la nutrizione artificiale sia un intervento ordinario piuttosto che straordinario, ovvero obbligatorio anziché dispensabile. Non esistono, infatti, interventi che sono sempre ordinari o sempre straordinari: ci sono casi in cui somministrare dei semplici antibiotici significherebbe accanirsi, e casi in cui pochi si sognerebbero di contestare l'opportunità di procedere con la respirazione artificiale, nonostante la sua invasività. Tutto dipende dalle circostanze e dal paziente, che è l'unico a sapere se una certa condizione è per lui sopportabile o desiderabile. Se quest'ultimo non può più esprimersi la decisione sarà più complicata, ma in nessun caso possiamo ignorare le volontà che il malato ha espresso in precedenza, neppure se l'unico modo con cui ha potuto farlo è stato parlare con il padre e con le amiche del cuore.

**L'inganno dell'accanimento.** Molti commentatori hanno sottolineato che la medicina intensiva, interrompendo il processo del morire, ha esteso la zona grigia tra la vita e la morte, ponendoci di fronte a dilemmi tutti nuovi. Ma non bisognerebbe dimenticare che esiste una tradizione centenaria che prevede la possibilità di rinunciare ai mezzi di cura straordinari e dunque disponiamo di una cornice di riferimento piuttosto solida per inquadrare anche i nuovi problemi. Lo ha spiegato bene il frate francescano Daniel Sulmasy, medico e bioeticista al St. Vincent's Hospital-Manhattan e al New York Medical College, intervenendo al convegno sul testamento biologico organizzato da Ignazio Marino al Senato un anno fa. Questa tradizione si fonda su quattro principi, in cui gran parte del mondo sia laico che cattolico si riconosce tuttora.

segue a pagina 2

■ Ci sono la dignità della persona, che va sempre rispettata, e il dovere prima facie di preservare la vita. Ma ci sono anche il principio della finitezza umana, per cui la medicina prima o poi deve arrendersi davanti alla morte, e quello della diversità individuale, che sconsiglia di imporre regole uguali per tutti. Una composizione tradizionale di questi valori esclude l'eutanasia ma non la rinuncia ai trattamenti salvavita. Se un intervento è futile - ad esempio perché non cura il paziente - oppure oneroso - perché i vantaggi che comporta sono inferiori alle sofferenze che infligge o prolunga - deve essere possibile rinunciarvi. Al medico spetta il giudizio sulla futilità, ma quello sull'onerosità non può che dipendere dal paziente e conta poco il fatto che le sostanze chimiche che vengono somministrate siano catalogate come «nutritive» anziché «terapeutiche».

In questo caso l'unico giudizio che conta è quello di Eluana, così come possono raccontarcelo le persone a lei più vicine. Se si abbandona la categoria deformante dell'accanimento terapeutico, la confusione del dibattito si dirada e diventa tutto più semplice. Siamo l'unico paese al mondo dove si è affermata un'espressione tanto bizzarra, al limite dell'ossimoro, mentre altrove si parla più sobriamente di trattamenti ordinari o straordinari. Questa scelta linguistica è gravida di conseguenze, perché fissa standard elevatissimi per l'interruzione dei trattamenti: fermarsi diventa lecito solo quando si è raggiunta una perseveranza crudele e rabbiosa? Parlando di accanimento terapeutico, inoltre, si enfatizza la responsabilità dei medici, si cancella il punto di vista dei pazienti, si dimentica che siamo tutti diversi. Talmente diversi, che si può scegliere di rinunciare alla nutrizione artificiale perché si crede che la vita non abbia più senso se non si può più dire il rosario. Come quella donna di 79 anni malata di Alzheimer di cui Sulmasy ha raccontato la storia nel suo intervento romano (poi pubblicato dalla rivista *Junus*), forse per invitarci a mettere da parte le ideologie e riportare al centro del dibattito le persone. ■

Eutanasia, lasciare le cose come stanno?  
Ma la legge prevede 15 anni di carcere

**C**aro direttore, quindici anni di carcere. Ecco la prima cosa che hanno in comune le storie che girano intorno alla parola «eutanasia», se con questa intendiamo non un concetto giuridico (che infatti non è mai menzionato dal nostro ordinamento), ma la scelta di una «buona morte». I quindici anni di carcere per omicidio del consenziente sono la minaccia che pende su tutti coloro - medici, familiari, amici, nemici - che «aiutano» quelle persone. La seconda cosa che hanno in comune quelle storie sono le scelte, drammatiche, che investono sempre più le fasi finali (sempre più lunghe della vita), indipendentemente dalla «tecnica» necessaria per realizzarle.

Lei, direttore, vuole lasciare le cose come stanno. Dopotutto, si potrebbe dire, Piergiorgio Welby ha ottenuto di interrompere le terapie: Bepino Englaro è stato autorizzato a interrompere l'alimentazione di Eluana; una signora a Modena ha nominato un amministratore di sostegno che ha impedito la tracheotomia necessaria per farla vivere contro la propria volontà:

Giovanni Nuvoli ha ottenuto di essere lasciato morire. E chi invece vuole vivere può - sanità permettendo - vivere.

Lasciamo le cose così, dunque? No. No, perché il radicale Welby ha mosso il mondo per tre mesi prima di trovare un medico (su 400 mila in Italia) disposto ad aiutarlo, e quel medico ha aspettato un anno prima di uscire innocente dalle aule dei tribunali, mentre se avessero agito i medici belgi pronti a somministrare una dose letale, sarebbero stati condannati al carcere;

no, perché Bepino Englaro di anni ne ha aspettati sedici, e se si fosse mosso prima avrebbe rischiato quindici anni di carcere; no, perché la signora di Modena ha avuto la fortuna di trovare un magistrato pronto e sensibile, altrimenti ora avrebbe un tubo non voluto in gola; no, perché Giovanni Nuvoli si è dovuto uccidere da solo autosospingendosi cibo e acqua per otto giorni visto che i carabinieri avevano fermato l'anestesista radicale Tommaso Ciacca, il quale affrontava il rischio di... quindici anni di carcere!

Caro direttore, lei ha scritto che la scelta della madre malata che si toglie la vita è individuale e «tragicamente libera». E precisa: «Quando il malato è ancora in grado di fare da sé». Ma quando non è in grado di fare da sé? Davvero lei vorrebbe far dipendere tutto dal fatto che la persona ha ancora in sé un briciolo di energie per suicidarsi? Distinguere è bene, certo. Distinguere tra interruzione delle terapie, testamento biologico, suicidio assistito, suicidio, e le altre categorie che si possono individuare. Alla base di queste scelte c'è però il dovere, per lo Stato, di distinguere soprattutto tra una scelta libera e responsabile e una imposizione (di vita o di morte che sia) subita da altri: che siano medici ideologizzati o parenti ingordi. Da una parte c'è la «buona morte», dall'altra c'è l'eutanasia clandestina, l'omicidio o l'accanimento tecno-sanitario. Distinguere per legge non è «burocratico», ma è necessario per proteggere il cittadino da violenze, da suicidi di disperazione, da «cattive morti»

che un aiuto della legge e dello Stato potrebbe trasformare sia in vite decenti che in buone morti, o «morti opportune», come le chiamava, con Jacques Pohier, Piero Welby.

Proprio come lei, la legge italiana oggi non distingue sulla base della scelta (se è libera o no), ma sulla «tecnica». Se il medico di Welby avesse usato qualche milligrammo in più di anestetico, sarebbe diventato un omicida. Se con Nuvoli un farmaco letale avesse interrotto la sua agonia di fame e di sete, sarebbe stato un omicidio, così come se qualcuno ritenesse che quella di Eluana ora non debba essere trasformata in «agonia dell'agonia», con lunghi giorni di tifoserie politico-religiose, ma medicalmente terminata in pochi attimi (dopo sedici lunghi anni).

Direttore, scrivere che «nessuna legge umana può regolare la morte», e al tempo stesso chiedere che «le cose restino come stanno», è semplicemente contraddittorio. Le leggi già ci sono: sono cattive leggi delle cattive morti, che ammettono eccezioni soltanto da parte di persone particolarmente preparate, agguerrite o fortunate. Ecco perché le buone leggi servono, e non ci si può girare dall'altra parte. ■

**DI MARCO CAPPATO**

*segretario Associazione  
Coscioni e deputato europeo  
radicale*

## Testamento biologico, liberali e sacerdoti

### UNA LEGGE SERVE

■ Caro direttore, nel tuo editoriale sul caso di Eluana Englaro sostieni che le leggi oggi in Italia consentono la sospensione delle cure: concordo. Però, diversamente da te, penso che una legge sia neces-

saria. Non per fissare una soglia o per decidere noi come e quando sospendere le cure, ma per consentire a ciascuno di noi (quando siamo nel pieno delle nostre facoltà mentali) di decidere autonomamente.

Certo talvolta, come nel caso di Eluana, questo non è possibile. E

allora casi come questi ci segnalano l'importanza del testamento biologico.

*Franca Chiaromonte*

### IL SINGOLO È L'UNITÀ DI MISURA

■ Caro direttore, la tua decisione di prendere una posizione critica