

No alla pietà sotto legge

EUGENIO
MAZZARELLA

La controversa pronuncia della magistratura sul caso Englaro ha evidenziato, sui temi di fine vita, un vuoto legislativo insostenibile, che può indurre una problematica disparità di soluzioni. I tempi sono maturi per legiferare. Ne conviene anche la chiesa. Sono in discussione in parlamento più proposte, e sarebbe importante una sintesi il più possibile condivisa. Un passo avanti si è fatto con il passaggio dalla definizione di «testamento biologico», con cui si è soliti tradurre il *living will* americano, a quella di «dichiarazione anticipata di trattamento» (Dat). Lo slittamento semantico da «testamento» a «dichiarazione» non è neutro; tende a depotenziare il carattere rigidamente vincolante di una disposizione testamentaria (cosa che il *living will* non può essere) della Dat, facendone piuttosto una impegnativa per tutti «presa di parola» del diretto interessato nelle cure di fine vita che possano riguardarlo.

SEGUE A PAGINA 6

Quello che si vuole con questo slittamento semantico è in definitiva uno stato interpretativo «aperto» delle decisioni di fine vita, che trovi la sua concreta definizione al letto del malato, lì effettivamente «ascoltato» nelle sue volontà disposte; che in altri termini quelle decisioni non discendano *sic et simpliciter* da una disposizione testamentaria ora per allora, che può farsi obsoleta alla luce dei progressi della medicina; e questo al di là della considerazione che ciò che ritengo oggi preferibile per me in una situazione im-

maginata non è detto che sia ciò che effettivamente potrà volere nella situazione realizzata. Ora però proprio questa giusta esigenza che la norma garantisca uno stato interpretativo aperto, affidato all'alleanza terapeutica tra medico e paziente (ovvero il fiduciario che lo rappresenta), nelle cure di fine vita non può tradursi nella non assimilazione a priori dell'idratazione e dell'alimentazione all'accanimento terapeutico, come ad esempio prevede il testo Binetti. Perché l'esclusione a priori dell'idratazione e dell'alimentazione, decidendo anticipatamente per legge che non costituiscono in nessun caso accanimento terapeutico, chiude di fatto lo stato interpretativo aperto di un'alleanza terapeutica che si senta impegnata ad ascoltare nella situazione effettiva il paziente; e perché, concettualmente, l'accanimento non è configurato dal ricorso o dall'esclusione di questa o quella

tecnica, ma è il complesso di un approccio finalizzato della cura che ha perso la proporzionalità tra mezzi e fini. La particolarissima situazione dello stato vegetativo permanente, le possibili complessità delle situazioni cosiddette «di fine vita», non certo assimilabili le une alle altre, così come a situazioni che non sono, in senso stretto, di fine vita ma di vita «intollerabile», possono sì essere il più precisamente approcciabili nella norma, ma il dilemma etico che pongono non può essere sciolto *ex ante* nella norma, e va sciolto ogni volta nella situazione concreta. È nella situazione concreta, affrontata da tutti in scienza e coscienza, che solo può dirimersi il quesito se l'insistere nel prendersi cura della «vita biologica» (omeostasi chimico-fisica) non pa-

ghi prezzi insostenibili, magari in buona fede, alla «vita biografica e di relazione» nella sua «complessità», alla sua dignità di «persona». Forse è giunto il momento che il legislatore aiuti a distinguere tra la vera eutanasia (peraltro proibita anche dal Codice deontologico), anche nelle sue forme surrettizie, e quella che più correttamente potrebbe definirsi «distanasia», il rifiuto accanito di vedere nella morte un pezzo della strada che la vita è chiamata comunque a compiere. Ora però, proprio perché la proporzionalità tra mezzi e fini della cura non è definibile per legge *ex ante*, ma nasce da un giudizio concreto al letto del malato, è opportuna la previsione dell'obiezione di coscienza (assente nel testo Marino) per il medi-

co, perché anche questo concorre ad una struttura interpretativa aperta dell'alleanza terapeutica.

L'obiezione di coscienza, umanamente e scientificamente motivata, può richiamare l'attenzione su aspetti non pacifici delle soluzioni che si vanno ad adottare, e può anch'essa contribuire a definire il migliore interesse del paziente; fermo restando l'obbligo delle strutture sanitarie a garantire le decisioni di cura emergenti dall'attuazione delle Dat. Su queste linee, credo, potrebbe essere cercata una sintesi, contribuendo alla definizione di una norma che sappia rispettare lo iato tra legge e pietà che vive sempre, nelle situazioni estreme, nella concreta vita etica. Una «pietà sotto legge», che voglia sentirsi tutelata e garantita sempre nel suo esercizio, non è neanche propriamente una pietà, ma l'esercizio deontologico di un codice o di un obbligo giuridico, che proprio per questo talora rischia di eludere la pietà, di dimenticare il suo ufficio non di abrogare la legge, ma di compierne lo spirito.