

Il caso Charlotte: quando è giusto lasciar morire

LUISELLA BATTAGLIA

Il diritto alla vita, per un neonato prematuro con gravissime malformazioni, può essere superato dalla compassione? È sempre eticamente doveroso rianimare e curare bimbi venuti alla luce in condizioni disperate? Chi deve decidere in casi controversi?

Interrogativi, come si vede, di straordinaria complessità, sollevati dalla vicenda della piccola Charlotte Wyatt, la bimba inglese nata con gravi danni al cervello e ai polmoni e mantenuta in vita, nonostante il parere negativo dei medici, grazie a una battaglia giudiziaria condotta dai genitori. Oggi Charlotte ha tre anni, è in stato vegetativo e viene alimentata artificialmente ma, quel che è più grave, per lei si cerca un'adozione dal momento che i suoi genitori, i difensori più strenui del suo diritto alla vita, si sono separati, probabili vittime, a loro volta, di una responsabilità insostenibile. Un caso drammatico che ripropone ancora una volta la questione del cosiddetto "accanimento terapeutico", ovvero, come si legge nel Codice di deontologia medica - «l'ostinazione in trattamenti da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita».

Si tratta di una pratica pressoché unanimemente condannata e sul cui rifiuto si registra non a caso una significativa convergenza tra differenti tradizioni morali, sia religiose che laiche. Resta tut-

tavia la difficoltà di una sua precisa identificazione: quando si può affermare con sicurezza che un certo atto medico si configura come una forma di "accanimento"? In effetti, vari tipi di interventi potrebbero diventarlo: una cura chemioterapica, una rianimazione ripetuta, un insieme di trattamenti intensivi connessi all'impiego di tecnologie sofisticate e così via.

In realtà, le problematiche relative all'accanimento terapeutico devono essere inquadrare nella profonda trasformazione subita dalla medicina nel nostro tempo. Mentre per la medicina tradizionale, ancorata al modello ippocratico, prolungare la vita appariva indiscutibilmente un bene per l'individuo e un successo per la scienza, oggi la possibilità di estendere quasi indefinitamente la durata dell'esi-

stenza umana, garantita dal potere della medicina tecnologica, rischia di divenire un beneficio ambiguo. Si è passati, in certo modo, dalla preoccupazione che la medicina non si impegnasse abbastanza per allontanare la minaccia della morte al timore odierno che essa si accanisca oltre misura per prolungare una vita priva di connotati umani, ridotta a mera sopravvivenza biologica.

Ciò che è in questione, a ben vedere, è dunque la proporzionalità delle cure, cioè l'appropriatezza di certi interventi medici in relazione alla gravità delle condizioni del paziente.

Siamo dinanzi a un problema morale e giuridico assai complesso: come offrire le cure dovute e, al tempo stesso evitare, ogni forma di accanimento? Una proposta tradizionale suggeriva di distinguere

tra mezzi terapeutici "ordinari" e "straordinari": mentre i primi erano sempre dovuti, i secondi potevano essere tralasciati se le condizioni del paziente apparivano disperate. La difficoltà consisteva nello stabilire che cosa fosse "ordinario" e "straordinario", considerati i progressi crescenti della medicina che rischiavano di rendere obsoleta tale distinzione. Per questo si preferisce oggi distinguere tra mezzi "proporzionati" e "sproporzionati": la valutazione di una terapia o di un intervento dovrà tener conto delle circostanze e dei mezzi a disposizione, considerando ogni singolo caso con la massima attenzione.

Ritorniamo al caso in questione. L'invito della Chiesa anglicana alla compassione può essere accolto in quanto rifiuto dell'accanimento terapeutico ma dovrebbe essere maggiormente sottolineato il suo valore solo orientativo. In altri termini, com'è stato messo bene in evidenza da alcuni neonatologi del Gaslini, non sembra possibile in alcun modo predeterminare in termini aprioristici e vincolanti una decisione che, per la sua estrema complessità tecnica ed etica, deve tener conto di una serie di condizioni e di parametri, il più importante dei quali è, senz'altro, la "vitalità del neonato". La vicenda di Charlotte testimonia, nella sua tragicità, un caso doloroso in cui si sono praticate cure fino all'eccesso ma in cui non ci si è davvero "presi cura", responsabilmente e amorosamente, di una bimba del suo destino.

Luisella Battaglia è Professore ordinario di Bioetica all'Università di Genova.