



Newsletter SeiTreSeiUno

venerdì - 6 febbraio 2009

Carissimi lettori,

è passato quasi un mese dall'ultima Newsletter: un mese nel quale sono successe tante cose, anche relativamente al nostro sito. Le abbiamo vissute, alcune ci hanno sorpreso, altre le abbiamo subite, da tutte abbiamo imparato.

Grazie in particolare a chi è rimasto fedele alla lettura, e chi ci ha aiutato con il conforto, con qualche suggerimento, con un sorriso.

Abbiamo pensato ad una Newsletter impegnativa: tra tante cose dette e lette in queste settimane sul tema della vita, abbiamo raccolto tre interventi: confrontandoci con amici e esperti, ci sono sembrati profondi, capaci di alimentare in noi uno sguardo sapiente, con l'umiltà di non presentarsi risolutivi. Certamente ne avrete trovati anche altri... ma – cosa volete – la scelta è di natura sua una "limitazione", un "ritagliare". Li proponiamo secondo un ordine cronologico (dal più al meno recente), che rispetta anche un ordine di complessità (dal più immediato al più riflessivo). Ci scusiamo se questa Newsletter sarà un po' più lunga del solito...

Per quanto riguarda il nostro sito, non abbiamo mai smesso gli aggiornamenti dei post quotidiani e abbiamo inserito un nuovo album tra le nostre gallerie fotografiche... la neve ci ha dato numerose suggestioni!

A presto!

don Chisciotte

Caso Eluana, parla l'ateo Jannacci: allucinante fermare le cure

MILANO - «**Ci vorrebbe una carezza del Nazareno**» dice a un certo punto, e non è per niente una frase buttata lì, nella sua voce non c'è nemmeno un filo dell'ironia che da cinquant'anni rende inconfondibili le sue canzoni. Di fronte a Eluana e a chi è nelle sue condizioni — «persone vive solo in apparenza, ma vive » — **Enzo Jannacci, «ateo laico molto imprudente**», invoca il Cristo perché lui, come medico, si sente soltanto di alzare le braccia: «**Non staccerei mai una spina** e mai sospenderei l'alimentazione a un paziente: interrompere una vita è allucinante e bestiale».

È un discorso che vale anche nei confronti di chi ha trascorso diciassette anni in stato vegetativo?

«Sono tanti, lo so, ma valgono per noi, e **non sappiamo nulla** di come sono vissuti da una persona in coma vigile. Nessuno può entrare nel loro sonno misterioso e dirci cosa sia davvero, perciò non è giusto misurarlo con il tempo dei nostri orologi. Ecco perché vale sempre la pena di aspettare: quando e se sarà il momento, le cellule del paziente moriranno da sole. E poi non dobbiamo dimenticarci che la medicina è una cosa meravigliosa, in grado di fare progressi straordinari e inattesi».

Ma una volta che il cervello non reagisce più, l'attesa non rischia di essere inutile?

«Piano, piano... inutile? Cervello morto? Si usano queste espressioni troppo alla leggera. **Se si trattasse di mio figlio** basterebbe un solo battito delle ciglia a farmelo sentire vivo. Non sopporterei l'idea di non potergli più stare accanto».

Sono considerazioni di un genitore o di un medico?

«Io da medico ragiono esattamente così: **la vita è sempre importante**, non soltanto quando è attraente ed emozionante, ma anche se si presenta inerme e indifesa. L'esistenza è uno spazio che ci hanno regalato e che dobbiamo riempire di senso, sempre e comunque. Decidere di interromperla in un ospedale non è come fare una tracheotomia...».

Cosa si sentirebbe di dire a Beppino Englaro?

«Bisogna **stare molto vicini** a questo padre».

Non pensa che ci possano essere delle situazioni in cui una persona abbia il diritto di anticipare la propria morte?

«Sì, quando il paziente soffre terribilmente e la medicina non riesce più ad alleviare il dolore. Ma anche in quel caso non vorrei mai essere io a dover "staccare una spina": sono un vigliacco e confido nel fatto che ci siano medici più coraggiosi di me».

Come affronterebbe un paziente infermo che non ritiene più dignitosa la sua esistenza?

«Cercherei di convincerlo che **la dignità non dipende dal proprio stato di salute** ma sta nel coraggio con cui si affronta il destino. E poi direi alla sua famiglia e ai suoi amici che chi percepisce solitudine intorno a sé si arrende prima. Parlo per esperienza: conosco decine di ragazzi meravigliosi che riescono a vivere, ad amare e a farsi amare anche se devono invecchiare su un letto o una carrozzina».

Quarant'anni fa la pensava allo stesso modo?

«Alla fine degli anni Sessanta andai a specializzarmi in cardiocirurgia negli Stati Uniti. In reparto mi rimproveravano: "Lei si innamora dei pazienti, li va a trovare troppo di frequente e si interessa di cose che non c'entrano con la terapia: i dottori sono tecnici, per tutto il resto ci sono gli psicologi e i preti". Decisero di mandarmi a lavorare in rianimazione, "così può attaccarsi a loro finché vuole"... ecco, stare dove la vita è ridotta a un filo sottile è traumatico ma può insegnare parecchie cose a un dottore. C'è anche dell'altro, però».

Che cosa?

«In questi ultimi anni la figura del Cristo è diventata per me fondamentale: è il pensiero della sua fine in croce a rendermi impossibile anche solo l'idea di aiutare qualcuno a morire. Se il Nazareno tornasse ci prenderebbe a sberle tutti quanti. Ce lo meritiamo, eccome, però avremmo così tanto bisogno di una sua carezza».

Fabio Cutri - Corriere.it – 06 febbraio 2009

http://www.corriere.it/cronache/09_febbraio_06/jannacci_eluana_fabio_cutri_1fd6ba3e-f41a-11dd-952a-00144f02aabc.shtml

L'ora della nostra tristezza

di Barbara Spinelli

Tutte le grida perentorie, che cingono come fasce di pietra Eluana e il suo viaggio nell'aldilà; tutti gli insulti, e le accuse di assassinio pronunciate da politici che non nomineremo per non appiattire quel che deve restare profondo: **questo è triste**, nelle ore in cui Eluana, assistita dalla legge, giace nella clinica che l'aiuterà a morire com'era nelle sue volontà, dopo diciassette anni di coma vegetativo permanente.

Tristezza è lo sgomento che irrompe quando ci si trova in una situazione senza uscita: **la parola vien meno, a soccorrere non c'è che il balsamo del silenzio oppure quel sottile mormorio che si chiama amore ed è più forte, San Paolo lo sapeva, di ogni altra virtù**: fede, speranza, dono della profezia e della lingua, conoscenza delle scienze, perfino sacrificio di sé, delle proprie ricchezze (1 Corinzi 13).

Quando s'affievoliscono fede e speranza, **si può sempre ancora amare**: in particolare il sofferente, il morente. Nel momento in cui non sai più guardare un altro essere con amore già sei nel biblico *sheòl*, scivoli nel nulla. Tristi son dunque le grida dei politici e anche dei vescovi: quando urlano all'omicidio.

E quando s'indignano con la magistratura e i medici, che hanno preso in mano il volere di Eluana per il semplice motivo che altra via non le era offerta. Non c'era una legge sul testamento biologico, non ci

son state parole pudiche di comprensione, né una politica che tace invece d'infilarci fin dentro la camera, privata, dov'è la soglia per entrare nel mondo o uscirne.

Non è la sola tristezza, che ci accompagna dal 2006, quando Welby ci parlò dal suo letto di non vita e non morte. **C'è la tristezza di non potersi parlare gli uni con gli altri, di non poter guardare in faccia insieme il proliferare straordinario di paure, primordiali e moderne, legate alla morte.** Quasi fin dalla nascita esse ci visitano: chi ha memoria dell'infanzia ricorda quei mesi, quegli anni, in cui il pensiero della morte d'un tratto ci attornia come acqua alta, in cui sembra inverosimile e atroce che i genitori possano morire, che anche noi passeremo di lì, che per ognuno verrà il turno. Il pensiero s'insinua come ladro nelle notti alte dei bambini, per poi lasciarli in pace qualche anno. Poi s'installa la paura del morire, più che della morte: naufragare in dolori insopportabili, o non riuscire a morire malgrado la fine sia lì accanto, ineludibile epilogo di mali incurabili. **E infine la paura moderna: terribile, prossima al panico. La paura di non padroneggiare la vita e il morire, perché ambedue sono stati affidati a forze esterne.** Il diritto al morire nasce dal dilemma fondamentale: chi è proprietario della morte? Come difendere gli espropriati: che siamo noi ma sono anche la natura e - per alcuni - Dio?

La scienza e la tecnologia medica hanno compiuto progressi che hanno stravolto il morire, essendo diventati i veri proprietari della soglia. Non si moriva così, restando per decenni nella vita-non vita, quando non esisteva il gigantesco potere che prolunga artificialmente la vita con tubi, macchine, farmaci. Non c'era bisogno di fissare limiti all'accanimento terapeutico o all'idratazione-alimentazione di pazienti che non patiscono più sete e fame. Non c'era il fossato scandalosamente enorme tra l'individuo cosciente, che può invocare la libertà di cura prevista dalla Costituzione (art. 32), e chi non ha più diritti essendo appeso alle macchine, e possiede una biografia uccisa in nome del diritto alla vita.

La stessa parola eutanasia andrebbe adattata alla straordinaria mutazione che viviamo, rinominata. Non si chiede la bella morte. Si chiede il permanere di un diritto prima della morte biologica, e il rispetto di questo diritto anche quando non c'è più coscienza. Questa strada è sottratta alla capacità dell'uomo di darsi sue leggi (di darsi auto-nomia), ma non è sottratta solo a lui. **La proprietà passa a macchine** che trasformano l'uomo in un mezzo, che si sorveglia e punisce allo stesso modo in cui son sorvegliati, nelle celle d'isolamento, i prigionieri. La prigionia della tecnica che s'accanisce in nome di valori morali è terrorista: taglia le ali alla preparazione della morte, che è nostra intima e nobile aspirazione; tratta l'individuo non come fine ma come mezzo. Lo trasforma in uomo docile e utile per la politica, l'ideologia: quale che sia l'ideologia. Welby e Eluana dicono l'indisponibilità, assai meno prometeica delle macchine, all'esser docile, utile mezzo. È qui che insorge il panico: non solo di chi vuol staccare le sonde ma anche di chi, con amore eguale, non lo fa. La morte in sé non mette spavento: essa è terribile per chi sopravvive, Epicuro è saggio quando ricorda che «la morte non è nulla per noi, perché quando ci siamo noi non c'è lei, e quando c'è lei non ci siamo più noi». Il panico dell'espropriato insinua il sospetto: può accadere che quando ci sarà lei (la morte) anche noi ci saremo, ma morti-viventi.

È un panico cresciuto mostruosamente: per questo **urge riprendersi la morte.** Non è un diritto che spossa la natura, il sacro. Se fossero loro ad agire, moriremmo senza respiratori. Quel che vediamo è il trionfo della tecnica umana sull'umanità, la natura, il divino. L'autonomia del morente restituisce naturalezza e sacralità a un'esperienza inalienabile, sia che si stacchi la sonda sia che il malato non voglia farlo. **L'etica del morire è una difesa della vita,** perché risponde all'estendersi del bio-potere con la forza, vitale, della responsabilità. Risponde con il testamento biologico, per evitare che il paziente senza coscienza sia ucciso in vita. Risponde col rifiuto dell'accanimento terapeutico e, se il corpo non sente più fame e sete, dell'alimentazione-idratazione forzata. Risponde anche al timore di chi - non meno solitario - mantiene la sonda.

Anche questa solitudine va ascoltata: anche la paura dell'eutanasia, della morte della persona accelerata non per amore, ma in nome di volontà collettive, politiche. È già accaduto nella storia, e se esiste un tabù sull'eutanasia non è senza ragione. Non se ne può parlare leggermente (neppure dell'aborto si può): è talmente incerto il confine con il crimine. **Chi decide infatti se una vita debba considerarsi indegna d'esser vissuta?** Il malato o la società, la legge? Se decide il collettivo, il rischio è grande che non avremo la bella morte ma la morte utile alla società, alla razza, alla nazione, o alle spese sanitarie.

L'eutanasia può estendere il bio-potere anziché frenarlo. Può snaturare la missione del medico, che vedrebbe i propri poteri ingigantiti non solo nel bene ma anche nel male. Ogni medico diverrebbe per il paziente una sfiga, scrive Hans Jonas: obbedirà a Ippocrate, cercando di sanare e lenire, o mi ucciderà per una sua idea di pietà o convenienza?

Scrive la Bibbia che la parola divina sorprese Elia in modo inaspettato, sul monte Oreb. Il vento soffiava ma la parola non era nel vento. Sopravvenne un terremoto ma la parola non era nel terremoto. S'accese un fuoco ma il Signore non era nel fuoco. Infine apparve: era una voce di silenzio sottile. È a quel punto che Elia si prepara all'incontro: non con discorsi prolissi ma coprendosi il volto col mantello (1 Re 19,11). Forse la voce di silenzio sottile si sente a malapena perché viene da dentro, dalla nostra coscienza. Se solo si potesse parlare così delle questioni essenziali, del vivere e morire. Sforzandosi di capire il diverso, **scoprendo quel che è comune nelle paure**. Scoprendo l'aporia, che è la condizione dell'esistenza in cui manca la via d'uscita, il dubbio s'installa, e d'aiuto sono il senso del tragico o il mormorare sottile. Li stiamo: non da una parte il popolo della vita e dall'altra la cultura della morte, da una parte i credenti dall'altra gli atei. Ma **tutti egualmente confusi, sperduti, assetati, poveri di parole**.

(4.02.2009)

http://www.lastampa.it/web/cmstp/tmplRubriche/editoriali/gEditoriali.asp?ID_blog=25&ID_articolo=5560&ID_sezione=&sezione=

Vita, disporre liberamente

di Vittorio Possenti

[p.s.: nei giorni successivi alla pubblicazione dell'articolo, l'autore si è dissociato dal titolo posto dalla redazione]

In questo intervento affronto tre problemi: 1) quale fondamento possiede l'assunto che la propria vita è assolutamente indisponibile? 2) nel rapporto tra Persona e Tecnica (medica e biologica) non stiamo entrando in una zona di rischio e confusione? 3) esiste un obbligo assoluto di curare e di curarsi a qualsiasi costo?

Basta aver articolato le domande per coglierne l'onnipresenza nei dilemmi biopolitici dell'ora, concernenti la futura legge sulla fine della vita, la portata delle indicazioni anticipate di trattamento, il rapporto medico-paziente, il dettato della nostra Costituzione in merito.

1) Nell'eccitata discussione in corso da anni, e ultimamente infiammatasi, in ordine ad una legge che stabilisca alcuni (pochi) criteri per la fase finale della vita, **decisiva è la questione se la propria vita sia entro certi limiti disponibile o viceversa totalmente indisponibile**. Quale che sia la risposta, essa deve essere sostenuta da argomenti riconoscibili e sottoposti ad esame. Vale la pena di sottolineare che si tratta della **propria vita**, non di quella altrui che in linea di principio è e rimane indisponibile: anche questo supremo criterio non è senza **eccezioni**, potendo lo stato domandare per motivi di difesa e di solidarietà sociale il sacrificio della vita dei cittadini in vista del bene comune, come accade nelle guerre presumibilmente giuste. **In Italia vi sono culture** che sostengono che la propria vita è sotto certe condizioni disponibile per il soggetto, **ed altre che viceversa** ritengono che la propria vita sia un bene del tutto indisponibile e che addirittura la nostra Carta costituzionale abbia stabilito una volta per tutte tale indisponibilità. I sostenitori della prima posizione dicono 'la vita è mia e la gestisco io', un'affermazione diversa da quella che dice 'l'utero è mio e lo gestisco io', poiché nell'utero ci può essere un altro che non sono io. Al contrario la seconda posizione ritiene che il soggetto non abbia diritto a decidere sulla propria vita: non spetterebbe alla persona stabilire alcunché sulla fine della propria vita, né sussisterebbe un diritto ad essere ascoltato in merito. La prima tesi è in genere diffusa tra la cultura laica e liberale, l'altra sembra oggi prevalente nella cultura cattolica e cerca ultimamente di imporsi come indiscutibile attraverso una martellante ripetitività. Su questi temi rifiuto il termine 'testamento biologico', infelice tanto dal lato del sostantivo poiché la vita non è un bene patrimoniale cui solo si applica il concetto di testamento, quanto dal lato dell'aggettivo in quanto la vita umana eccede l'elemento biologico. **La disponibilità/indisponibilità della propria vita non va commisurata con lo**

status di un bene patrimoniale, ma di quel supremo 'bene vita' che rimane misterioso nonostante le invasioni della tecnologia e in cui è legittimo ascoltare la volontà del singolo, poiché **non si tratta di un bene esclusivamente biologico ma spirituale e personalistico**. Naturalmente in questa determinazione entra in maniera forte **il rapporto della persona con la trascendenza**: una prospettiva **religiosa** valorizza di primo acchito il rapporto dialogico con Dio entro cui viene considerata la propria vita. Viceversa una prospettiva religiosamente **agnostica** non possiede un'alterità trascendente con cui entrare in rapporto: la partita si gioca nella volontà del soggetto all'interno di un rapporto 'orizzontale' con se stessi e i simili. La questione dell'autodeterminazione **va impostata in modo coerente con l'idea di persona e l'antropologia del personalismo**. Noi non siamo né il nostro genoma (tesi biologistica e materialistica) e neppure siamo solo la nostra libertà (tesi libertaria): **siamo esseri dotati di anima intellettuale che include in sé quella sensitiva e vegetativa, e l'anima è più che la libertà**. La vita umana e la persona umana hanno valore non soltanto in quanto vita di un essere libero (di modo che sospesa la sua libertà la persona non sarebbe più tale), né in quanto vita biologica, ma appunto in quanto vita di un essere dotato di anima spirituale che è *compos sui*. In tal senso spetta alla persona decidere, e non perché - ripeto - l'affermazione dell'autodeterminazione dia fiato ad un'antropologia libertaria (o la sua negazione ad un'antropologia biologistica). **Lo specifico personale sta nel sinolo individuale e irripetibile tra anima e corpo, per cui la persona è anima incorporata o corpo vivificato dall'anima**. Posizioni teologiche accreditate presentano la vita come un dono di Dio che a lui appartiene, di cui il soggetto non ha alcuna disponibilità. Deve allora trattarsi di un dono sui generis poiché ogni dono appartiene al donatario e non più al donante, per cui meglio sarebbe parlare della vita come bene dato in impiego responsabile al soggetto. Di fatto poi le considerazioni religiose a favore dell'assoluta indisponibilità della propria vita si muovono su un terreno etico-giuridico. Numerosi giuristi (cattolici) osservano che autodeterminarsi ha un valore, poiché la persona è dotata di libero arbitrio e padrona dei suoi propri atti, e che esiste un diritto costituzionale all'autodeterminazione - ad es. quello al rifiuto/rinuncia di trattamenti sanitari - ma che tale diritto ha dei limiti che conviene fissare. Naturalmente **tutto si gioca sul modo con cui vengono fissati tali limiti**. Non si può che concordare quando si chiede che nell'autodeterminarsi **il soggetto non rechi danno agli altri**, e quando si sostiene che **ogni vita umana è sempre dotata di dignità**. Per esemplificare, tale dignità è pari in Eluana in condizione di grave disabilità ed in me passabilmente sano: conseguentemente **occorre prendersi cura di chi è fragile, non abbandonarlo**. Ma il riconoscere la dignità della vita ferita da salvaguardare non contraddice la liceità di autodeterminarsi in vicende di fine vita e di cure salvavita, che appunto possono essere accolte o rifiutate. Ancor meno rilevante è l'argomento secondo cui l'autodeterminazione, nel caso in cui decida a favore del rifiuto/rinuncia a trattamenti salvavita, opera per indebolire socialmente il diritto alla cura. Questo atteggiamento non lede il diritto del malato che intenda essere curato sino all'estremo limite del possibile e ricorrendo a tutte le risorse del sistema sanitario e della tecnologia medica. In realtà il dovere di cura dello stato rimane intatto e parimenti **il diritto del malato di non essere lasciato solo e di venire consolato**. Ripetere che la propria vita è totalmente indisponibile non fa avanzare il problema ma blocca una saggia ricerca di soluzione. Il blocco dipende dal fatto che sul piano razionale il criterio di un'assoluta indisponibilità della propria vita non è fondato. Diverso appare il discorso della fede che non possiamo dare per valido in modo cogente per tutti. Notevole per la sua implausibilità appare poi l'assunto che l'indisponibilità della propria vita sarebbe un chiaro dettato della **nostra Carta**. E' lecito nutrire molti dubbi sull'assunto. Forse si può ricordare per affinità che la nostra Carta lascia il suicidio in un'area non rilevante costituzionalmente. Pertinente è invece il dettato dell'art. 32: "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". In tal senso la legge non potrà rendere legale l'eutanasia, che contraddice la dignità della persona, ma potrà rispettare chiare indicazioni di trattamento. Rimane comunque **aperto l'interrogativo sull'accertamento della reale volontà del paziente**. Problema difficile che sposta la questione da una controversia sul criterio della disponibilità/indisponibilità della vita alla questione di **come effettivamente verificare** quale reale volontà di cura o non cura sia stata emessa dal soggetto. La difficoltà è multipla: non solo

quella di accertare che cosa ha veramente chiesto in modo documentato e obiettivo il soggetto in passato, ma quale sarebbe attualmente la sua volontà se potesse esprimersi ora, e quale valore si dovrebbe dare alla volontà espressa nella situazione presente, dato che la volontà in situazione può essere alterata da paura, angoscia, sofferenza, ritorno del desiderio di vivere.

2) Il secondo interrogativo riguarda **il delicatissimo rapporto tra Persona e Tecnica**. Reputo necessario integrare l'art. 3 della Dichiarazione universale sul diritto alla vita con l'aggiunta: "dal concepimento alla morte naturale". Poi mi interrogo: **che cosa significa oggi morte naturale?** Non sta la Tecnica mutando la morte naturale in morte artificiale? Un tema urgente da pensare e poco approfondito anche da parte di vedette di vario genere. Ci troviamo spiazzati perché esiste **una sottovalutazione della sfida posta dalla Tecnica alla Persona. La Tecnica rischia di diventare la nostra signora e padrona**, quella che ci detta che cosa dobbiamo pensare e operare, quello che dobbiamo osare, quello che è obbligatorio fare o non fare; insomma la Tecnica come la nostra guida più vera e sicura, quella che ci offrirà salute, immortalità corporea e saggezza. Essa ci offrirà la Vera Vita quaggiù, al posto dell'aldilà celeste sperato e atteso. Sotto la sua guida nulla ci è risparmiato, neppure l'idea che occorra dilazionare senza fine il morire in attesa che la scienza inventi nuove tecniche di rivitalizzazione. **Sembra che il vivere indefinitamente quaggiù sia diventato il bene supremo**. Una fiducia così larga è mal riposta, perché la tecnica è aperta sui contrari, può essere usata per il bene e per il male (lo insegnava già Aristotele). Non è di per sé né solo benefica né solo malefica. Essa cura ed essa uccide; mantiene la vita e la toglie. Sulla questione della tecnica l'attuale posizione della chiesa, o forse meglio di uomini di chiesa, non è esente da distonie. Si nutre una più che giustificata perplessità sulla tecnologizzazione delle fasi dell'inizio della vita, esprimendosi con ottimi motivi contro la manipolazione dell'embrione, la sua clonazione per qualsiasi scopo, il prelievo di cellule staminali embrionali, ma poi ci si affida troppo alla tecnica e alla macchina nelle fasi terminali, interferendo profondamente col processo naturale del morire. **La macchina non può sostituirsi al Creatore né nella fase iniziale né in quella terminale della vita**. Che senso ha una Peg inflitta ad un malato terminale in agonia per nutrirlo a forza? Negli hospice ai malati terminali di cancro nutrizione e idratazione possono essere sospese onde evitare un inutile prolungamento di un'agonia dall'esito comunque segnato. Per rappresentarci la situazione dobbiamo tener presente che non pochi casi di coma vegetativo persistente sono l'effetto - inintenzionale ma realissimo - delle metodologie sempre più perfezionate e accanite di rianimazione e di terapie intensive, che non riescono a guarire ma solo a mantenere in vita. Questo elemento è ignorato da posizioni tese a riaffermare con toni vibranti l'assoluta indisponibilità della propria vita. In tal modo ci si pone in uno spazio di falsa sicurezza, che solleva dalla fatica di considerare le inedite possibilità di vita e di morte cui le nuove tecniche ci conducono. Neppure si considera che l'equipe medica che tenta il tutto per tutto per trattenere a qualunque costo, **può operare un atto di maleficenza invece che di beneficenza verso il malato**.

3) Anche il terzo punto è connesso al problema Tecnica. **Non sussiste alcun dovere/obbligo assoluto di curare e di curarsi a qualsiasi costo, in particolare quando l'invasività crescente delle tecnologie mediche nella sfera corporea della persona travalica ogni forma di rispetto dovute**, e si fonde con una concezione accanitamente tecnologizzata della vita e della morte che viola i limiti imposti dalla dignità della persona umana. La disattenzione in merito proviene dal timore che ogni minima apertura sul rifiuto/rinuncia ai trattamenti sanitari aprirebbe la strada a prassi eutanasiche, indubbiamente da scongiurare. **La depenalizzazione dell'eutanasia costituirebbe una tragedia non inferiore alla depenalizzazione e legalizzazione dell'aborto**. Tuttavia chiarezza vuole che "diritto di morire" e "diritto al rifiuto/rinuncia a trattamenti sanitari" siano cose diversissime. Il "diritto di morire" è un falso diritto o un diritto che non sussiste, non perché sia contraddittorio ma in quanto è qualcosa che non è dovuto alla persona. Anche per questo non fa parte dell'elenco comunemente riconosciuto dei diritti umani. Ogni autentico diritto dà voce a quanto è dovuto al soggetto umano, esprime il *suum* che gli altri sono tenuti a riconoscergli. **Alla base di ogni diritto non vi è la mera vita biologica, ma la natura umana e la persona umana**. Se non esiste un diritto di morire, è ragionevole invece riconoscere al soggetto una **sfera di autonomia nel modo di affrontare la morte in maniera naturale e non come un**

combattimento all'ultimo sangue. Se la morte è il massimo limite umano che va riconosciuto, l'interruzione del trattamento non vale come rifiuto della vita ma **come accettazione del limite naturale ad essa inerente.** Non si rinuncia alla vita, non si rifiuta la vita, ma si accetta di non potere impedire la morte o di non doverla ulteriormente procrastinare. Naturalmente occorre prendere le distanze dall'abbandono terapeutico con tutte le sue tristi occorrenze, che tuttavia forse sono meno frequenti dei casi di accanimento terapeutico, cui spinge la medicina tecnologizzata. **Più negativo dell'abbandono terapeutico è l'abbandono dell'accompagnamento,** ossia la presenza di troppe macchine e di poche persone nell'itinerario di cura del malato che può sentirsi terribilmente solo.

Concludo. Non sussiste un diritto di morire, ma **un diritto di rifiutare cure e terapie invasive, avvertite come particolarmente onerose, degradanti, anche se dall'esercizio di tale diritto scaturisse la morte.** E' sempre stato difficile, e particolarmente oggi, stabilire quando c'è o non c'è accanimento terapeutico, che purtroppo è come l'araba fenice: che ci sia ciascun lo dice, che cosa sia nessun lo sa. Da tale obiettiva difficoltà dovrebbero trarsi ulteriori argomenti a favore dell'espressione della volontà del paziente. E' lui che deve dire quando la misura è colma. Dall'insieme di queste considerazioni si ricava che il Parlamento ha dinanzi un compito immane e onorabile con estrema difficoltà nel preparare una legge sulla fine della vita. **Una legge che non potrà che essere molto succinta e lasciare adeguato spazio all'interpretazione saggia e alla casistica concreta, affidata in ultima analisi al rapporto medico-paziente ed alle indicazioni anticipate di trattamento.** Dell'estrema delicatezza del problema è segno il fatto che esso si trascina senza soluzione da diverse legislature.

Il Foglio, 14 Dicembre 2008