

Libertà? Non quella di avere la «morte a richiesta»

di Claudio Sarrea

lettere



Legge sul fine vita: le obiezioni argomentate di un lettore, le risposte puntuali di un filosofo del diritto. Che spiega le chiavi di lettura morali e giuridiche su tutte le domande aperte

provetta

Il successo dei centri «virtuosi»

Gentile Direttore, nell'articolo di Assuntina Morresi sulla legge 40 (*Avvenire*, 10 maggio, pagina 2) è scritto: «I risultati italiani dicono che la percentuale dei trigemini è in linea o al di sotto della media europea in molti centri di fecondazione assistita, che evidentemente adottano pratiche migliori rispetto ad altri con risultati inaccettabili». Vorrei farvi notare quello che è sicuramente un fraintendimento da parte vostra riguardo le tecniche di fecondazione assistita: anche con stimolazioni molto blande ovviamente vengono prodotti almeno tre ovociti, che vengono fecondati. Se tutti e tre si fecondano, la legge 40 impone di trasferirli tutti contemporaneamente, con alte percentuali di gravidanza trigemina. Come possono i centri adottare pratiche migliori rispetto ad altri se questa pratica è imposta per legge? Sono piuttosto i centri peggiori che hanno basse gravidanze trigemine, perché pur fecondando tre ovociti ottengono meno embrioni. L'unica pratica possibile per diminuire le gravidanze trigemine sarebbe fecondare solo due ovociti, ma a mia conoscenza nessun centro la attua, o comunque se la propone, la attua talmente raramente che non è certo questo che abbassa le statistiche di trigemine. Sono certa che rettificarete al più presto l'errore.

Patrizia Bagnerini

Gentile Signora, nessun fraintendimento riguardo le percentuali di trigemine, le cose stanno proprio come ho scritto. Guardando i risultati dei singoli centri di procreazione medicalmente assistita, si può vedere che ce ne sono diversi i quali, pur avendo elevate percentuali di "bimbi in braccio", al di sopra della media, ne hanno di bassissime di trigemine (v. ad esempio i risultati ottenuti dal S. Orsola di Bologna, ma non è il solo). La legge non imponeva di trasferire tre embrioni; questo era il numero massimo di embrioni da creare ed eventualmente trasferire, ma chiaramente spettava al medico la scelta di trasferirne due o anche uno solo. La decisione dipende dalle buone pratiche degli operatori, che per esempio sono in grado di selezionare i migliori ovociti, e comunque di operare delle scelte in base alla numerosità degli ovociti prodotti, all'età della donna, alle sue condizioni fisiche, etc. etc. La differenza fra i centri esiste, ed è enorme, le assicuro.

Assuntina Morresi

«Gentile redazione: io, in stato di piena coscienza, ho il diritto di smettere di mangiare e di bere oppure no? Mi pare proprio di averlo, questo diritto. E ho il diritto, sempre in stato di piena coscienza, di dichiarare davanti ad un medico pubblico ufficiale che se un giorno mi troverò da più di x anni in una condizione di stato vegetativo persistente, con x = numero degli anni vissuti in stato vegetativo oltre i quali non ci si può ragionevolmente attendere risvegli (e mi pare che già dopo uno, due anni ad essere ottimisti, di risvegli non se ne registrano), voglio rifiutare cibo e idratazione? Mi pare proprio di sì, perché credo che chi vuole infilarmi nel corpo qualsiasi cosa, terapia o non terapia che sia, non debba poterlo fare contro la mia volontà (...). Dal taglio con cui costantemente è vita affronta il problema del fine vita sembra che una persona in stato vegetativo persistente, oltre ogni ragionevole speranza di risveglio, debba essere vissuta esclusivamente da chi gli sta attorno e decide senza ascoltare la sua volontà. Gli si nega, quando ancora era cosciente, la possibilità di rifiutare alimentazione e idratazione. (...) Credo che il confine fra libertà del singolo e intervento della collettività non possa essere altro che il corpo stesso del singolo: nessuno lo può violare per tenerlo in vita contro il volere del singolo né il singolo può pretendere di ricevere interventi attivi di morte dall'esterno. Se non è così ditemi come dovrebbe ragionevolmente essere, senza ideologia».

Massimo Marangoni, Cervia

L problema sollevato dal nostro attento lettore mira direttamente al cuore dell'intenso dibattito che sta accompagnando l'approvazione parlamentare del disegno di legge sul fine vita, e in particolare il suo art. 3.5 che testualmente recita: «L'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornire al paziente, sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento». Per comprendere sul piano giuridico il motivo di tale proibizione occorre avere ben chiari alcuni punti.

1. Anzitutto, e secondo un'elementare prassi interpretativa che esige di fare primariamente riferimento alle intenzioni del legislatore, vediamo come il relatore del disegno di legge, il senatore e medico Raffaele Calabrò, ha motivato questa norma al momento di proporla all'aula: «Chiedere la sospensione dell'idratazione e alimentazione artificiale (...) equivale a morire non per la storia naturale della malattia di cui si è affetti, ma per fame e per sete, e quindi equivale a introdurre l'eutanasia e il suicidio assistito nel nostro sistema».

Ingegneria genetica, simposio a Messina

Domani, alle ore 15,45, presso l'Istituto teologico San Tommaso di Messina, si terrà l'annuale simposio della Associazione per l'ingegneria genetica (Aig). Tema di quest'anno: «Embrioni "chimera" dal mito alla scienza». Introdurrà l'incontro Marianna Gensabella Furnari, associato di bioetica presso l'Università di Messina, presidente dell'Aig e componente del Comitato nazionale per la bioetica. Intervengono Daniele F. Condorelli, Giusi Furnari Luvarà, don Giovanni Russo - preside del "S. Tommaso" - e Salvatore Amato. (M.G.L.)

2. L'affermazione del relatore, che è molto chiara e recisa e non lascia spazio a equivoci, si gioca tutta sull'equivalenza tra "chiedere" una determinata cosa e "morire" per un determinato motivo: è l'equivalenza sta in piedi se si comprende l'essenziale distinzione tra atto curativo, il cui senso e il cui scopo sono quelli di guarire una patologia o alleviarne gli effetti, e atto assistenziale, che invece ha un significato di umana solidarietà. Si tratta di due atti concettualmente molto diversi: il primo si giustifica nella cornice della scienza medica, e può da tale cornice venire espulso quando, per caratteristiche intrinseche, diventa accanimento terapeutico, cioè non-terapia, il contrario di un atto curativo; il secondo non ha cornici ulteriori se non l'umanità.

3. L'inaccettabile manovra posta in essere dai fautori dell'eutanasia, a cui implicitamente allude il relatore del disegno di legge, includendovi anche la limitrofa problematica del suicidio assistito, è quella di introdurre surrettiziamente la legalizzazione della morte su richiesta passando attraverso la possibilità del paziente di costringere il personale sanitario ad atti che certamente non hanno alcun valore clinico ed invece si giustificano in base all'unico fine della cosiddetta "morte dolce".

4. Non è infatti il metodo seguito per dissetare e nutrire che modifica il senso di queste azioni: esse, anche in presenza di un'attività tecnologica effettuata da personale sanitario, diventano terapie solo nella misura in cui hanno finalità terapeutica, cioè servono per curare, non per dissetare o nutrire. Ben di più delle caratteristiche tecniche di una qualunque azione libera, per la comprensione della sua natura e la conseguente valutazione morale occorre considerarne l'oggetto (ciò che viene fatto da colui che pone in essere l'azione: qui, nutrire e idratare, oppure scegliere di non farlo) e l'intenzione (il motivo che muove colui che pone in essere l'azione: per quale scopo è

stato deciso di non nutrire e idratare Eluana?). Il punto è abbastanza chiaro sul piano filosofico-morale: ma anche a livello di letteratura medica internazionale vi sono autorevoli sostenitori della natura non terapeutica ma assistenziale dei trattamenti di idratazione e nutrizione artificiale. Non si tratta dunque di un'idea presa di peso dall'astratto empirismo delle discussioni teoriche.

5. Che provenga dal seno o dal biberon, che derivi da una sorgente "naturale" o sia artificialmente miscelato, portato alla giusta temperatura e inserito nel cavo orale del poppante, sappiamo tutti molto bene che il latte costituisce un composto chimico adeguato all'idratazione e nutrizione del neonato. Così come siamo tutti d'accordo nel ritenere che l'uomo ha dovere e diritto di nutrirsi, e che quando non può farlo da solo ci deve essere qualcuno che provvede a lui: è tale la posta in gioco che non vi è spazio per mezze misure, e l'ordinamento giuridico non esita a ricorrere agli strumenti penalistici per sostenere questi diritti e doveri. Negare l'obbligo umano di tale accudimento è da sempre considerato criminale, dalla legge oltre che dal senso comune: chi è nelle condizioni (possibilità materiale, competenza, ruolo familiare, sociale o professionale) deve accudire chi si trova nel bisogno, non si discute.

6. Chi contesta la norma dell'art. 3.5 del disegno di legge Calabrò, insomma, ipotizza una situazione in cui non solo non sarebbe vincolante il generale dovere di attivarsi a favore di chi ha bisogno di assistenza vitale (e non di trattamenti sanitari: si pensi a Eluana e a Terri Schiavo), ma addirittura verrebbe rovesciato nel suo contrario, in un disumano obbligo di non attivarsi, di rimanere inerti davanti alle manifestazioni di sofferenza fisica, per di più in ottemperanza a un abnorme protocollo clinico-giudiziario, di astenersi dal soccorrere un proprio simile che muore di sete o di fame: con quale unico titolo? La volontà pregressa del paziente, chiaramente orientata in senso suicidario ma ora dotata - in assenza dell'art. 3.5 di cui stiamo parlando - di vera e propria forza di legge.

7. Oltre che disumano, diventa anche offensivo infliggere poi questa tortura a un professionista della salute, destinatario dell'importantissima norma dell'art. 3 del Codice deontologico Fnoceo 2006 («Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza»), e coinvolgere nella sua esecuzione una struttura sanitaria deputata a opposti fini, magari finanziandola coi fondi pubblici che per legge andrebbero riservati «alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione» (art. 1, legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale).

dialoghi

Consulta di Bioetica: circolo culturale o lobby? Lasciamo parlare i fatti



Gentile direttore, voglio ringraziarla per aver chiarito nel box «La giostra delle idee» a pagina 19 di *Avvenire* del 7 maggio che «membri e simpatizzanti della Consulta di Bioetica dicono tutto apertamente» e «basta seguirli» per sapere quel che pensano e (con fatica) fanno. È vero, non abbiamo segreti e la nostra azione si svolge alla luce del sole: un piccolo editore di Piacenza (Vicolo del Pavone) pubblica *Bioetica. Rivista interdisciplinare* su cui da 17 anni sviluppiamo in pubblico la riflessione culturale, e in svariate pubblicazioni e manifestazioni pubbliche presentiamo le nostre idee (che sono spesso diverse!). È invece eccessivo, anche se lusinghiero, l'attribuirci di cercare di «pilotare il Paese», un obiettivo cui, ovviamente, aspiriamo ma che, ahimè!, sappiamo bene essere al di fuori della nostra portata. Molto più umilmente cerchiamo di dire la nostra, con la convinzione di cogliere e articolare tesi diffuse tra la gente. Se qualche volta le nostre prospettive hanno successo è perché le persone, liberamente, condividono e apprezzano le nostre idee, e non perché tramiamo in segreto o da dietro le quinte sottoponiamo a pressione chichchessia. Non abbiamo verità assolute, ma non difendiamo di solide convinzioni, che cerchiamo di promuovere con lealtà, rispetto degli altri e trasparenza - aspetto quest'ultimo correttamente riconosciuto dal Suo giornale. Grazie, quindi, e cordiali saluti.

Maurizio Mori
presidente Consulta di Bioetica

Non è una notizia inedita per chi frequenta queste pagine il fatto che la Consulta di Bioetica abbia giocato un ruolo fondamentale per le sorti di Eluana Englaro. Dal libro di Beppino Englaro, *Eluana, La libertà e la vita* (Rizzoli) a quello del presidente della Consulta, Maurizio Mori, *Il caso Eluana Englaro. La "Porta Pia" del vitalismo ipocratico, ovvero perché è moralmente giusto sospendere ogni intervento* (Pendragon), non mancano le testimonianze dirette dei protagonisti. È stato l'incontro del 1995 tra Beppino e Carlo Alberto Defanti, all'epoca presidente della Consulta, il momento decisivo del "caso". E sappiamo bene cosa Defanti abbia significato per il suo svolgimento. Né è un mistero l'obiettivo della Consulta: scalfire pazientemente ogni questione che rimandi all'invulnerabilità della vita umana.

Eluana «ha rotto l'incantesimo della sacralità della vita», commentava Mori sull'*Unità* l'indomani della morte. Lo stesso titolo del libro di Mori ha un retrogusto programmatico: fare breccia nella cultura, nella mentalità e nella legislazione italiana in tema di fine vita. Non a caso, l'associazione porta avanti la battaglia per la legalizzazione dell'eutanasia fin dal 1990 e nella storia di Eluana ha trovato l'ariete per aprire un varco giudiziario. Nel suo libro e in molti incontri pubblici, Mori racconta del colloquio telefonico con Defanti la sera del primo incontro tra quest'ultimo e i genitori di Eluana: il neurologo non esitò a parlare di un possibile caso come quello di Nancy Cruzan, che negli Stati Uniti, nel 1990, fece da apripista per la possibilità di sospendere la nutrizione. Un copione che si è ripetuto, 19 anni dopo, in Italia. Il basso profilo dichiarato da Mori mal si concilia con quanto fatto e detto dal 1995 a oggi. Né si può ignorare l'amplificazione che i media hanno garantito alle idee della Consulta, e neppure gli intrecci con alcuni attori della politica italiana. Una politica che oggi, proprio grazie a chi ha sfruttato la carica emotiva del caso Englaro, si trova a confrontarsi con il tema del testamento biologico, sottoposta a continue pressioni culturali di matrice radicale. Del resto, chi annovera tra i propri punti di riferimento Peter Singer, autore di *Ripensare la vita. La vecchia morale non serve più*, testo giustamente definito "enciclica laica", non può porre limiti alla propria influenza culturale. Giustizia, informazione, politica e cultura: a loro guarda la Consulta. E di questo informiamo i lettori.

Lorenzo Schoepflin

«Liberi per vivere»

La Basilicata si mobilita sulla vita



«In questo momento storico nuove urgenze premono alla nostra coscienza, e tra esse la

necessità di riaffermare su basi etiche, scientifiche e giuridiche il fondamentale principio della indisponibilità della vita umana, che oggi viene messo in discussione fin dentro le aule parlamentari». È un passaggio dell'appello che i vescovi della Basilicata, aderendo alla campagna di sensibilizzazione «Liberi per vivere» (promossa dall'associazione Scienza & Vita, dal Forum delle Associazioni familiari e da Retinopera e sottoscritta da decine di sigle associative), hanno indirizzato ai parroci della regione e ai responsabili di associazioni, movimenti e gruppi ecclesiali lucani.

A nome dei sei presuli della regione, l'arcivescovo di Potenza-Muro Lucano-Marsico Nuovo, Agostino Superbo, presidente della Conferenza

Dai sei vescovi della regione appello a parrocchie e gruppi perché aderiscano al grande manifesto associativo nazionale Martedì 19 un convegno unitario per dare la scossa. Parla Superbo: dobbiamo alimentare le coscienze

episcopale lucana e vice presidente della Cei, ha annunciato che la sede operativa per concretizzare l'adesione e le iniziative per la campagna sarà costituita dal convegno «Liberi per la vita: la tutela della persona fino alla fine», che si svolgerà nel cinet teatro Don Bosco di Potenza martedì 19 maggio. L'appuntamento è organizzato dalla Commissione regionale del laicato e dal Centro di bioetica lucano.

«Da qui al 2011 - spiega Superbo - affronteremo temi di grande attualità nell'ambito dell'annuale convegno regionale del laicato. La vita è il comune denominatore. Il senso che abbiamo voluto dare a questi appuntamenti sta nella tutela della persona fino alla fine; nel 2009

trattiamo, appunto, "Liberi per la vita"; nel 2010 ci concentreremo sull'educazione, nel 2011 sul lavoro». Due gli obiettivi: «Approfondire la sacralità della vita nei vari ambiti, incluso quello medico-scientifico - precisa il presule -, e sottolineare un'esigenza pastorale e di progettazione non già di difesa d'una posizione ma di profezia. Vogliamo cioè sviluppare una pastorale di indirizzo capace di alimentare criticamente la coscienza di preti e laici. Credenti e non».

Dunque, sarà il convegno del 19 ad avviare un percorso che si vuole intenso e impegnato. L'evento sarà aperto dall'introduzione del vescovo di Tricarico e delegato dell'episcopato lucano per la Pastorale della salute, Vincenzo Orofino. Coordinati dal segretario del Centro di bioetica lucano, Rocco Gentile, interverranno Dario Sacchini, docente all'Università Cattolica di Roma, Claudio Sarrea, filosofo del diritto all'Università di Tor Vergata a Roma, e Giancarlo Grano, responsabile della Commissione regionale per il laicato. Le conclusioni sono affidate a monsignor Superbo.



L'appuntamento con le pagine di *Avvenire* sui temi della bioetica è per giovedì 21 maggio

Per inviare notizie, segnalazioni, proposte, lettere e interventi alla redazione di «è vita»:

email: vita@avvenire.it
fax: 02.6780483