

della libertà, ma anche dall'etica della solidarietà, saremmo sotto il dominio della società dei forti e sani e dentro la logica del primato dell'economia. Ma siamo ancora dentro "l'umanità"?

5. IL PRINCIPIO DI UMANITÀ

Alcuni studiosi hanno rilevato l'esistenza di una grande contraddizione nella nostra società contemporanea, una sorta di schizofrenia tra due elementi; da una parte, la proclamazione dei "diritti dell'uomo" e la ricerca della definizione di "delitti contro l'umanità", dall'altra, l'incapacità di definire chi è l'uomo e, di conseguenza, quale azione sia da ritenersi umana o non umana (cfr J.C. Guillebaud, *Le principe d'humanité*, cap I).

Quello che sembra si stia smarrendo nella nostra cultura è il "principio di umanità". È umano curare il dolore e predisporre hospices per i malati di tumore, oppure è più umano predisporre il farmaco letale per le persone che sono affette da mali inguaribili, sia che queste lo chiedano in prima persona, sia che siano i medici a supporre che lo chiederebbero se potessero.

A chi è passato il governo del concetto di "umano/non umano", dopo che è stata negata la natura umana, l'ontologia della

persona e l'adeguata concezione della dignità umana? La dignità umana sussiste nel momento, in modo tale che nessuno possa avanzare un dispotismo di vita e di morte su colui che soffre e sta per morire?

Questo è il punto: ritrovare la dignità dell'uomo, di ogni uomo in quanto portatore del valore di persona, valore trascendente sulla realtà terrena, fonte e fine della vita sociale, bene su cui converge l'universo (S. Tommaso d'Aquino qualifica la persona "quod est perfectissimum in rerum natura"), bene che non può essere strumentalizzato per alcun altro interesse da chichessia (come ricorda anche la laica tradizione della morale migliore a partire da Kant). In questa dignità di persona la tradizione

biblica vede "l'immagine e somiglianza" con il Creatore e, nel Cristianesimo in particolare, trova la identificazione con il Cristo stesso ("Ero malato e mi avete assistito" - cfr Mt. 25). Si tratta di salvare ad un tempo il concetto di umanità e il fondamento della moralità, rispettando la vita e la dignità della persona umana.

6. L'APPORTO DELLA CHIESA

La posizione della Chiesa sul tema dell'eutanasia è ben conosciuta, costantemente ribadita e confermata; essa va letta con lo sguardo rivolto alla tutela della dignità e della vita di ogni uomo: "Ora, è necessario ribadire con tutta fermezza che niente e nessuno può autorizzare l'uccisione di un essere umano innocente, feto o embrione che sia, bambino o adulto, vecchio, ammalato incurabile o agonizzante. Nessuno, inoltre, può richiedere questo gesto omicida per se stesso o per un altro affidato alla sua responsabilità, né può acconsentirvi esplicitamente o implicitamente. Nessuna autorità può legittimamente imporlo né permetterlo. Si tratta, infatti, di una violazione della legge divina, di una offesa alla dignità della persona umana, di un crimine contro la vita, di un attentato contro l'umanità" [CDF, *Iura et Bona*, p. II].

La enciclica *Evangelium vitae* di Giovanni Paolo II, che ribadisce la condanna morale dell'eutanasia come "grave violazione della Legge di Dio, in quanto uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana" (n. 64), insiste nel suggerire "una via ben diversa... la via dell'amore e della vera pietà, che la nostra comune umanità impone e che la fede in Cristo Redentore, morto e risorto, illumina con nuove ragioni. La domanda che sgorga dal cuore dell'uomo nel confronto supremo con la sofferenza e la morte, specialmente quando è tentato di ripiegarsi nella disperazione e quasi di annientarsi in essa, è soprattutto domanda di compagnia, di solidarietà e di sostegno nella prova" (n. 67). Con l'insegnamento, e le strutture proprie, la Chiesa si pone costantemente in questa prospettiva.

L'Europa, che sta proponendosi al mondo come un'unità di popoli solidali in nome dei "diritti dell'uomo", tuttora capace di conservare un plurimillenario patrimonio di civiltà umanistica, improntata al rispetto della persona e alla pratica della solidarietà, dovrebbe respingere da sé ogni infiltrazione culturale ispirata al cinismo utilitarista o al primato dell'economia sull'uomo, per continuare a proporre modelli legislativi a sostegno dell'uomo e della sua dignità, in una società solidale.

Il rispetto della vita umana contro la regola del... "piano inclinato".



INTRODUZIONE

Qualche tempo fa, quando sui giornali abbiamo letto di un accordo intervenuto tra la clinica universitaria di Groningen in Olanda e le autorità giudiziarie olandesi, riguardante l'estensione della possibilità di eutanasia anche per i bambini sotto i 12 anni, fino all'età neonatale, Aldina ci sottolineò la necessità di affrontare l'argomento; è necessario lottare, ci disse, per evitare che un po' alla volta passi l'idea secondo cui qualunque sofferenza (soprattutto quelle più intense) possa essere ritenuta un "peso" per la collettività. Un peso di cui alleggerirsi. Noi sappiamo, invece, perché lo impariamo dai nostri ragazzi, che la sofferenza è un "valore". Un valore che va riconosciuto. La sofferenza va alleviata, ma il suo rifiuto per principio è pericoloso; è come se ci si trovasse su una sorta di "piano inclinato", come lo definisce S.E. MONS. ELIO SGRECCIA, (Vice Presidente della PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA). Su un "piano inclinato" si fa presto a passare da un principio a quello subito più a valle. Per contrastare questo modo di ragionare, vogliamo riproporre alcuni punti fermi riguardanti il rispetto della vita - tracciati da mons. Sgreccia - che ci sembra siano condivisibili. Questo inserimento vuole essere il primo passo di un percorso di approfondimento più complesso che intendiamo proporre a tutti i lettori del nostro Giornalino e che parte dall'affrontare il concetto dell'eutanasia, per poi sviscerare altri temi ad esso in qualche modo connessi, fra cui il prossimo sarà certamente la "Dichiarazione anticipata di trattamento", più comunemente definito il "testamento biologico" sul quale il Comitato nazionale di Bioetica si è espresso recentemente e il Parlamento dovrà legiferare. Prima di lasciarvi alla lettura delle riflessioni di Mons. Sgreccia, riteniamo opportuno fissare alcuni concetti chiave che possono essere utili per orientarsi nel campo in cui stiamo per addentrarci e che abbiamo tratto dal "Catechismo della Chiesa Cattolica". Infine, ci piace ricordare quanto hanno detto per i cristiani nel dicembre 1965 i Padri del Concilio Vaticano II attraverso il loro Messaggio rivolto ai Malati e a tutti coloro che soffrono: "Il Cristo non ha soppresso la sofferenza; non ha neppure voluto svelarne interamente il mistero: l'ha presa su di Lui e questo è abbastanza perché ne comprendiamo tutto il valore". Il cristiano, perciò, vede la sofferenza e la stessa morte come la migliore opportunità di unirsi intimamente alle sofferenze e alla morte di Cristo, il quale è morto e risorto per noi.

ALCUNI CONCETTI CHIAVE

"Qualunque ne siano i motivi e i mezzi, l'eutanasia diretta consiste nel mettere fine alla vita di persone handicappate, ammalate o prossime alla morte. Essa è moralmente inaccettabile" (eutanasia diretta). "Anche se la morte è considerata imminente, le cure che d'ordinario sono dovute ad una persona ammalata non possono essere legittimamente interrotte. L'uso di analgesici per alleviare le sofferenze del moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana, se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile. Le cure palliative costituiscono una forma privilegiata della carità disinteressata. A questo titolo devono essere incoraggiate". (in questi casi non c'è una eutanasia attiva o diretta) "L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all'"accanimento terapeutico". Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire. Le decisioni devono essere prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità, o, altrimenti, da coloro che ne hanno legalmente il diritto, rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente" (in questi casi non c'è un'eutanasia diretta o attiva). Testamento biologico: documento con il quale una persona, dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso informato. (testo tratto dal parere del Comitato Nazionale per la Bioetica del 18.12.2003, sulle "dichiarazioni anticipate di trattamento")



Riflessioni sul rispetto della vita di S.E. Mons. Elio Sgreccia (Vice Presidente della PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA)

1. L'ULTIMO LIMITE VARCATO

Non è stato possibile fino a questo momento reperire il testo del protocollo che descriverebbe l'accordo. Tale protocollo - stando alle notizie diffuse dalle agenzie di stampa e attribuite al

Dr. Edward Verhagen, direttore della suddetta clinica - stabilisce "con estremo rigore, passo dopo passo, le procedure che i medici debbono seguire" per affrontare il problema di "liberare dal dolore" i bambini (nell'arco di età menzionato) gravemente ammalati, sottoponendoli ad eutanasia.

La legge varata in Olanda dal Parlamento il 1° Aprile 2002 già prevedeva l'aiuto a morire ("suicidio assistito") non soltanto per gli infermi adulti che ne avessero fatto richiesta "esplicita, ragionata e ripetuta" e per i giovani dai 16 ai 18 anni che ne avessero formulato domanda scritta (art. 3, sez. 2 della legge), ma anche per gli adolescenti capaci di consenso, dai 12 ai 16 anni, con la condizione che i genitori stessi, o chi ne avesse la tutela giuridica, aggiungessero il loro consenso alla richiesta personale dei soggetti colpiti da malattia inguaribile o da dolore (art. 4, sez. 2).

Ora, con questo ultimo accordo medico-giudiziario, in Olanda si varca un limite finora proibito persino per la sperimentazione clinica, stando ai Codici di Helsinki: si consente l'eutanasia - stando sempre alle notizie diffuse, da ritenere purtroppo fondate - anche per i bambini sotto i 12 anni, compresi quelli in età neonatale, per i quali non si può certo parlare di valido consenso.

Per questa età, come accennato, rimane proibita in tutto il mondo la stessa sperimentazione clinica a motivo del fatto che essa può sempre comportare un certo rischio, sia pur minimo, per il soggetto arruolato, né è possibile derogare a tale norma con il consenso dei genitori o dei tutori, tranne il caso in cui tale sperimentazione non sia ad utilità della vita o della salute dello stesso soggetto su cui si compie.

Le norme etiche relative alla sperimentazione clinica, ispirate ai principi proclamati dopo il processo di Norimberga, sono state abbondantemente oltrepassate negli ultimi accadimenti olandesi. L'accordo medico-giudiziario, infatti, permette, con il consenso dei genitori, la valutazione del medico curante e - a quel che si dice - di un eventuale medico "indipendente", l'accesso all'eutanasia. Non si può parlare qui di "aiuto a morire" o di "suicidio assistito", bensì di una morte inflitta per "liberare dal dolore", cioè di eutanasia vera e propria. Le osservazioni che sorgono spontaneamente sono molte e profondamente sconcertanti, soprattutto sul piano morale.

2. IL PIANO INCLINATO

È facile notare come abbia funzionato la legge del "piano inclinato" per cui, una volta ammessa la legittimità della morte inflitta per pietà sull'adulto cosciente che ne faccia richiesta esplicita, ripetuta e documentata, poi si passi anche ad allargarne l'applicazione ai giovani, agli adolescenti con il consenso dei genitori o dei tutori, ed infine ai bambini ed ai neonati, ovviamente senza il loro consenso. È facile anche prevedere che lo scivolamento sul piano inclinato dell'eutanasia continuerà nei prossimi anni fino ad includere i pazienti adulti ritenuti incapaci di chiedere il consenso, come ad es. i malati mentali o i soggetti in coma persistente o in stato vegetativo.

Si afferma che c'è pur sempre il giudice che può vigilare sugli abusi e punire il medico che eventualmente trasgredisca le norme, ma a che cosa può fare appello il giudice quando la norma toglie ogni base per definire l'abuso stesso? Si dice anche che l'argomento del piano inclinato è debole: a mio avviso, invece, esso dimostra di funzionare ineluttabilmente nella sua perversa efficacia, perché sottintende la non assolutezza dei valori da tutelare ed è accompagnato da un evidente relativismo morale. Esso funziona sul terreno dell'eutanasia così come in diversi altri campi di etica pubblica, sia che si tratti di aborto (in tal caso, si comincia dal caso dell'anencefalo per finire al caso del figlio concepito prima delle vacanze), sia che si tratti della procrea (qui, si parte dalla richiesta della legalizzazione

dell'inseminazione omologa per finire alla questione della autorizzazione della clonazione terapeutica). Quando poi nel piano inclinato non agisce soltanto il dislivello del pendio logico, ma anche l'interesse economico, allora lo scivolamento diventa fatale ed inarrestabile.

3. SU QUALE FONDAMENTO ETICO

Qualora si voglia ricercare una "motivazione etica" a questo "progressivo declino di umanità", essa risulterà facilmente rintracciabile nella letteratura contemporanea. Per giustificare l'eutanasia, si è partiti dal fare riferimento al principio di autonomia, così come è enunciato dal Manifesto sull'eutanasia del 1974, rafforzato in alcuni Paesi dalla richiesta di far valere sui medici il cosiddetto "testamento di vita"; in questa prospettiva, il tutto della moralità si concentrerebbe nel fatto che il paziente, sapendo di poter disporre della propria vita, intende anche disporre della propria morte.

La legge olandese, al momento dell'approvazione, per rassicurare l'opinione pubblica ha sottolineato che la richiesta del paziente deve essere insistente, lucida, possibilmente scritta; ma, con l'avanzamento ora stabilito, addirittura si prescinde dalla volontà del soggetto che, per la sua età, è ovviamente incapace di esprimere una propria scelta e la si sostituisce con la volontà di altri, parenti o tutori, e con il giudizio interpretativo del medico. Il medico addirittura deve valutare il dolore e la sofferenza del paziente e stabilire se sono tali da giustificare l'anticipazione della morte. Ma allora, non è più il principio di autonomia ad essere in gioco, bensì una decisione "esterna", che dovrebbe essere considerata etica anche quando viene imposta dall'adulto cosciente e valente su un soggetto incapace di valutare e di chiedere: in seguito ad essa, il soggetto beneficiario viene fatto morire intenzionalmente, come un "morto ammazzato". Altro che autonomia e senso di pietà! Siamo di fronte ad un tipo di libertà degli adulti considerata legittima anche quando viene esercitata su chi non ha autonomia.

Per giustificare l'eutanasia, poi, si è anche fatto appello alla liberazione dal dolore "inutile" e dalla sofferenza, come vorrebbe indicare, in qualche modo, il prefisso bonario ("eu-" del termine mortifero di eutanasia. Ma di quale sofferenza si tratta? E a chi appartiene questa sofferenza?

Il soggetto bambino o neonato che, come dicono i pediatri, soffre di meno dell'adulto, non è in grado di valutare o di definire insopportabile la sua sofferenza; chi valuta, secondo le norme olandesi, è il medico e quelli che consentono e decidono sono i parenti. Non si tratta per caso della loro sofferenza? Si sa,

poi, che la nostra età ha reso quasi del tutto "curabile" il dolore; le cure palliative e quelle antalgiche, promosse grazie a Dio in tutto il mondo ed invocate dai medici e dalla sanità, riescono a mantenere e armonizzare l'umanità delle cure e la serenità della morte. A prescindere dalla dignità che va riconosciuta al dolore del malato e al valore di solidarietà che suscita la presenza della sofferenza innocente, forse che il dolore e la sofferenza si curano con la violenza della morte anticipata?

C'è da pensare seriamente alla possibile comparsa di un darwinismo sociale, che intende facilitare l'eliminazione degli esseri umani gravati da sofferenza e da difetti per "anestizzare" la società tutta. È stato precisamente Darwin a considerare un ostacolo all'evoluzione umana la costruzione degli ospedali per i pazzi, gli infermi e i malati, così come l'elaborazione di leggi per sostenere gli indigenti (cfr C. Darwin, *La descendenza de l'homme et la sélection sexuelle*, citato in J.C. Guillebaud, *Le principe d'humanité*, Editions du Seuil, 2001, p. 368), perché questi atteggiamenti della società impedirebbero o ritarderebbero l'eliminazione naturale dei soggetti difettosi. Non per niente alcuni commentatori, anche laici, nei giornali di questi giorni hanno parlato di "eugenismo mascherato", in riferimento a quest'ultimo passo avanti della legge olandese sull'eutanasia.

4. LA DERIVA UTILITARISTA

Penso che non sarebbe comunque incongruo porre l'attenzione ad una mentalità utilitarista che sta progressivamente penetrando nella società occidentale, con l'ideologia della massimizzazione del piacere e la minimizzazione del dolore, cui non manca il supporto di quell'utilitarismo legato al bilancio e all'assegnazione delle risorse nel campo della medicina definita "impossibile", proprio perché troppo onerosa per la comunità. Questo utilitarismo, legato al bilancio, considera prevalenti i programmi relativi all'incremento della ricchezza e della produttività o della competitività industriale, rispetto ai doveri del sollievo della sofferenza e al sostegno del malato, sempre più consegnato alla precarietà delle proprie risorse economiche e sempre meno sostenuto dallo Stato.

Dunque, saremmo lontani non soltanto dall'etica

