

# Biotestamento, la via soft dei camici cattolici

Nell'orizzonte della speranza cristiana - questa è a esempio la testimonianza lasciata da Sant'Ignazio di Antiochia - la sopravvivenza fisica non è oggetto di imperativo morale assoluto o categorico. Ci possono essere buone ragioni che autorizzano, o addirittura esigono di accettare la morte anche se di fatto sia possibile prolungare l'esistenza in vita. Quali sono più precisamente queste ragioni? E che cosa significa praticamente «accettare la morte»? Simili domande sono sempre più insistentemente riproposte nella nostra epoca, nel contesto degli straordinari mutamenti che hanno investito la pratica dell'alta medicina. In questi giorni in Italia si sta provvedendo a una legge in tema di testamento biologico sollecitati da casi - come quello di Eluana Englaro - che hanno suscitato grande emozione e diviso l'opinione pubblica. Ci si può opportunamente chiedere: gli interventi legislativi in tale materia sono la soluzione del problema, oppure sono essi stessi parte del problema? La risposta non è facile. Per un verso sembra effettivamente necessario che la legge intervenga per rimediare ad alcuni gravi inconvenienti che affliggono il rapporto tra malato e medico. Per altro verso ci sono plausibili ragioni per dubitare che il ricorso alla legge, pur necessario, risulti efficace e non sia addirittura controproducente. Simili considerazioni sono sottese alle riflessioni proposte dalla sezione milanese dell'Associazione medici cattolici italiani nel recente documento dedicato alle tecniche di alimentazione e idratazione artificiale: tali tecniche costituiscono solitamente la principale materia dei testamenti biologici. In questo documento viene decisamente riproposta l'idea di «alleanza terapeutica» quale modello secondo cui plasmare la relazione tra il medico e il malato. La proposta intende esplicitamente contestare due opposti modi di intendere tale relazione. Da un lato il paternalismo autoritario del medico che impone al paziente un ruolo solo passivo: secondo tale modello la responsabilità nelle decisioni concernenti il trattamento è affidata in modo esclusivo e quasi dispotico al medico. Dall'altro, al contrario, l'autonomismo assoluto del malato che intende imporre al medico il ruolo di meccanico esecutore di direttive unilaterali e insindacabili. In tale modello il medico viene esonerato da ogni iniziativa giustificata dal giudizio della propria coscienza morale professionale. Ricorrendo all'idea di «alleanza terapeutica» il documento dei medici cattolici di Milano intende anche denunciare, implicitamente, la preoccupante deriva in cui è coinvolta l'istituzione della medicina moderna. Più precisamente intende denunciare la crisi dell'etica professionale del medico. Molteplici sono i fattori che stanno alle radici di tale crisi. Certamente essa dipende dalla responsabilità individuale del soggetto che esercita la professione medica. E tuttavia occorre riconoscere che tale responsabilità si confronta oggi con determinanti oggettive nuove e di notevole rilievo. È universalmente noto il processo di esasperata specializzazione che caratterizza la medicina moderna, all'insegna della scientificità e della sofisticazione tecnologica. La progressiva specializzazione ha reso proporzionalmente obsoleta la tradizionale figura del medico di famiglia che intrattiene con il malato un rapporto di reciproca fiducia, fortemente personalizzato e stabile nel tempo. Il rapporto dello specialista con il paziente, specialmente all'interno di istituzioni burocratiche come i moderni ospedali, è invece assai più indiretto, saltuario, anonimo e quindi impersonale. Simili condizioni rendono più difficile lo spontaneo insorgere di fiducia reciproca. Non è poi qui il caso di documentare il rilievo della componente economica e francamente mercantile che caratterizza la medicina moderna. Quando tali dinamiche incontrano i limiti istituiti dalle norme della cultura vigente, del costume o della pubblica moralità, esse evidentemente operano nel senso di abbattere progressivamente tali barriere per allargare lo spazio alla "libertà" dei consumi. Non solo l'etica professionale del medico, ma prima ancora l'etica condivisa nella società è così sottoposta a un processo di indeterminazione e di estenuazione anche a opera dello stesso sistema medico, burocratizzato e industrializzato. Il deprecato fenomeno della medicalizzazione investe e colonizza le esperienze più originarie e significative della vita umana: il rapporto tra uomo e donna e più in generale la sessualità, la generazione e la nascita, il succedersi delle diverse età della vita dalla adolescenza alla vecchiaia, la gioia e la sofferenza fisica e psichica, la malattia, il morire e la morte. La medicalizzazione di simili vissuti rischia di impedire la possibilità di avvertirne l'intrinseco contenuto di senso umano, morale e spirituale. Rischia quindi di deprimere la capacità di articolare ed elaborare il senso vero e autentico della propria vicenda biografica complessiva. Tale impresa è affidata solo alle risorse della coscienza individuale privata. Ma la coscienza, privata delle risorse pubbliche costituite dalla cultura comune, dal costume e dal linguaggio condiviso, tende a regredire verso forme emotive e affettive selvagge, e quindi esposte irreflessamente a ogni sorta di condizionamenti. In tale congiuntura psicosociale risulta certo comprensibile e anche giustificabile il ricorso allo strumento giuridico. Sembra logico affidare alla legge un aiolo di supplenza rispetto alle norme ormai estenuate del costume pubblico e dei codici professionali, al fine di regolare i conflitti sempre più numerosi e gravi e di impedire i comportamenti avvertiti come abusivi. Le prospettive di successo di tale impresa risultano però alquanto problematiche. La legge stessa infatti

deve necessariamente appoggiarsi sul consenso etico dei cittadini e quindi sulle risorse del costume civile non solo per essere formulata e promulgata, ma soprattutto per essere applicata. Per questo essa richiede, tra l'altro, la collaborazione dei "professionisti" del diritto - avvocati e giudici -, la cui etica professionale è esposta a pressioni distorcenti non molto diverse da quelle che affliggono l'etica professionale dei medici. La "giuridicizzazione" nel senso del ricorso sempre più esteso alla regolamentazione per via legislativa, e la "giurisdizionalizzazione" come conseguente massiccio ricorso al giudizio dei magistrati per interpretare e applicare la legge nei casi concreti, sono fenomeni non meno controproducenti e quindi preoccupanti della medicalizzazione della vita. I medici cattolici di Milano non intendono arrendersi a tali difficoltà che investono la loro professione oltre che la complessiva convivenza civile. In un documento da poco pubblicato sul testamento biologico rilanciano l'idea di alleanza terapeutica e la declinano con riferimento al caso concreto delle pratiche di alimentazione e idratazione artificiale. I criteri per un discernimento in merito sono gli stessi proposti anche dal recente magistero ecclesiale (si veda in particolare la risposta ad alcuni quesiti della Congregazione per la dottrina della fede, pubblicata il 1° agosto 2007), interpretati alla luce della loro esperienza professionale. In tal senso essi mettono in guardia da indebite semplificazioni e generalizzazioni, tra cui la considerazione dedicata esclusivamente ai pazienti che versano nel cosiddetto «stato vegetativo persistente», trascurando altre condizioni patologiche non meno rilevanti, quali i malati terminali. L'alimentazione e idratazione artificiale sono in linea di principio doverose, a meno che risultino inutili per il paziente o per lui troppo gravose. La gravosità - specifica il documento dei medici cattolici - non è da intendere solo in senso fisico, ma anche morale, ossia con riguardo anche alle relazioni familiari e più in generale interpersonali che determinano l'identità spirituale del paziente e contribuiscono quindi a definirne le ragioni di bene e di male. «Occorre, infatti - afferma il documento - prendere atto e riconoscere con onestà (pur fuggendo, nel complesso, ogni idea latente o manifesta di eutanasia) che questi interventi a volte non ottengono il fine per cui sono istaurati o sono troppo gravosi per il paziente. Tale gravosità è necessario che tenga conto delle condizioni peculiari di ogni ammalato, delle sue forze fisiche e morali perché non si rischi, in alcune situazioni, in modo poco prudente, di richiedere comportamenti che risultino eroici. In queste circostanze, tali interventi, ci sembra, non sarebbero più forma concreta del prendersi cura dell'altro».

\*Assistente ecclesiastico Associazione medici cattolici di Milano

**autore:** ANTONIO LATTUADA \*  
**fonte:** Il Sole 24 Ore Sanita'  
**data di creazione:** 11/05/2009  
**data di modifica:** 11/05/2009