
Chi decide la vita?

Autore: Aurora Nicosia

Fonte: Città Nuova

L'eutanasia in Belgio si compra in farmacia; Terri lasciata morire da sola; Eluana, la Cassazione non stacca la spina; Stop alle cure per la piccola Charlotte; Boom di richieste per decidere come morire... ed altro ancora. Titoli che si rincorrono sulle pagine dei giornali, vite che si spezzano o che si prolungano in un tamtam mediatico che, recentemente, dalla vicenda di Terri Schiavo in poi, stanno coinvolgendo l'opinione pubblica mondiale in un dibattito per la morte o per la vita. La donna americana che dopo 15 anni di stato vegetativo permanente (così come veniva definito il suo quadro clinico) è stata lasciata morire di fame e di sete ci ha fatto vivere un vero e proprio dramma in diretta, reso ancor più acuto dalla contemporanea vicenda di Giovanni Paolo II, che fino alla morte ci ha ricordato che la vita è sempre degna di essere vissuta. Come è stato per lui, che non si è sottratto alla sofferenza, quella che prova duramente, ma che, nondimeno, non ha cercato nessun inutile accanimento. Un uomo, anche se gravemente malato e allo stato vegetativo, ha diritto ad essere nutrito ed alimentato anche per via artificiale. Questa pratica è considerata moralmente obbligatoria, aveva detto l'anno scorso in un messaggio inviato ad un congresso di medicina sul tema della dignità del malato. Vicenda analoga, ma con esito diverso, almeno fino ad ora, quella di Eluana Englaro, la giovane donna che a Lecco vive da tredici anni anche lei in uno stato vegetativo permanente. Pure per lei è stata avanzata la richiesta di sospendere l'alimentazione artificiale, ma la risposta della Cassazione è stata, fin qui, negativa. Tra gli interrogativi emersi da queste drammatiche situazioni, un aspetto non è secondario: a chi tocchi decidere, nel caso in cui una vita abbia un tale epilogo, se staccare quella spina oppure no. E se tocchi a qualcuno. Dicono che dopo Terri Schiavo la scelta di ricorrere al testamento biologico (nel quale si può esprimere la propria volontà riguardo al prolungamento o meno delle cure) abbia registrato un boom. Migliaia le richieste di chi vuole decidere come morire: basta riempire dei formulari per stabilire con esattezza quando e in quali condizioni. E se non decidiamo noi e non decidono i giudici, ci sarebbero - secondo questa logica - comunque i medici che possono avere l'ultima parola sulla vita. Perché ciò sia più facile, alcuni paesi si sono già organizzati ed altri lo stanno facendo. L'ultima trovata è del Belgio, dove è possibile per i medici acquistare in farmacia per 60 euro il kit di una azienda farmaceutica per praticare l'eutanasia a domicilio. Dicevamo pure di Charlotte. Una bambina inglese di 18 mesi nata con una malformazione respiratoria cronica e danni a cervello e reni. Contrariamente al parere dei genitori l'Alta corte britannica ha deciso che non potrà essere rianimata nel caso di una ulteriore crisi cardiaca respiratoria. L'avevano data per spacciata, e invece Charlotte resta aggrappata alla vita. Come Lucia, una bambina abortita al 178° giorno di gravidanza che ce l'ha fatta nonostante tutto. È down e ha quattro anni. È stata accolta da una famiglia lombarda che di figli, propri e adottati, ne conta più di una dozzina. Di fronte a storie come queste e come tante altre, non è certo il giudizio sommario che può prevalere, né la presunzione di pensare che noi riusciremmo a comportarci diversamente. Si tratta comunque di scelte drammatiche che non solo una riflessione sincera e rigorosa, ma anche un amore vero, quello che è nel cuore di ogni persona, può orientare nel verso giusto. Certo bisogna riconoscere che c'è un'incapacità diffusa a pensare la vita quando ci si imbatte nelle difficoltà, nella fragilità, nel dolore. Ne abbiamo parlato con Dario Petri, presidente della federazione italiana dell'Associazione bambini cerebrolesi secondo cui il problema di fondo è il valore che diamo alla vita umana. Soprattutto - dice - mi sembra che la società stia dando sempre meno valore alla vita di persone che sono in difficoltà, tendendo sempre più ad evitare il dolore, cercando scorciatoie. Pur capendo - continua - che in certe situazioni estreme non so come reagirei io, non mi sembrava comunque che, almeno da quello che veniva mostrato in televisione, Terri Schiavo fosse in questa

situazione estrema. Noi abbiamo dei bambini che stanno peggio di Terri, eppure suscitano nelle loro famiglie una grande intensità di vita. Cosa cambia in un nucleo familiare con un figlio cerebroleso? Dipende dalle risorse che la famiglia riesce a mettere in campo per rispondere ad un evento così tragico. Parlo sia dei genitori che di tutto il contesto intorno, amici e istituzioni comprese. Se riescono ad affrontare la situazione, si arriva ad apprezzare i vari significati della vita, si capisce che tutte quelle cose che noi diamo per scontate sono un po' eccezionali. Quando abbiamo un bambino che non riesce ad alimentarsi da solo e poi riesce a mangiare, a deglutire, a masticare è un evento. Dal respirare al camminare al saper leggere, tutto diventa importante, una conquista. Viceversa, cosa c'è dietro la decisione di farla finita? Il rischio della solitudine che è sempre in agguato un po' per tutti. La società ti spinge da altre parti. Lo vediamo anche per quei ragazzi che hanno tutte le possibilità, non hanno deficit, non hanno problemi economici particolari, eppure anche per loro è difficile entrare in questa società che ci vorrebbe tutti perfetti. Dunque è necessario attivarsi per promuovere una cultura della vita che possa imporsi sulla prevalente cultura della morte? Sì, i nostri obiettivi principali sono di aspetto culturale e normativo e puntiamo sulla famiglia piuttosto che su istituti o altre soluzioni. Siamo tutti genitori e ci dedichiamo a questo come volontari, quindi il tempo disponibile non è tantissimo. Il punto cruciale riguarda la difficoltà di accettazione da parte della società se non addirittura il rifiuto. C'è un contesto che ti dice che non val la pena, che è meglio pensare al lavoro, agli altri figli, a non rovinarsi la vita... Quella di Terri non è stata eutanasia, ma una lunga agonia e una morte per disidratazione, sentenziata con il consenso dello stato. Il principio secondo cui una persona (o un suo tutore) può decidere di porre fine alla propria vita può produrre gravi conseguenze. Si consideri per un momento tale principio in una prospettiva individualistica: quali sono le restrizioni a cui la sua applicazione dovrebbe essere sottoposta? Tali restrizioni dovrebbero riferirsi solo allo stato fisico o anche a quello psicologico? In altri termini, se si riconosce il diritto di morire a una persona con gravi sofferenze fisiche, perché non riconoscere tale diritto a chi ha gravi sofferenze psicologiche? E se la persona cambiasse opinione, ma non fosse più in grado di comunicare? Si può cioè aprire un varco che inesorabilmente tenderebbe ad allargarsi, per includere tutti coloro che una società basata più su valori economici che su valori umani può giudicare un peso inutile.