

Dialogo sulla vita

Fecondazione assistita. Aborto. Staminali. Adozioni e Aids. Eutanasia. I confini della ricerca. L'incontro possibile tra scienza ed etica cristiana secondo il cardinale Carlo Maria Martini

colloquio tra Carlo Maria Martini e Ignazio Marino



LEGGI ANCHE:

- [Martini choc in Vaticano](#)
- [Ora una legge giusta](#)
- [Times, ora un Concilio III](#)
- [Parla il Vescovo di Cremona](#)

Carlo Maria Martini: "Caro professor Marino, ho letto con molto interesse e partecipazione il suo libro 'Credere e curare'. Mi ha colpito da una parte il suo amore per la professione medica e il suo interesse dominante per il malato e dall'altra la sua obiettività di giudizio, il suo equilibrio nel trattare problemi di frontiera, là dove le esigenze mediche si incontrano e talora sembrano scontrarsi con le esigenze etiche. Ho visto come lei non vuole rinunciare né alla sua oggettività professionale di medico né alla sua coscienza di uomo e anche di credente. Tutto ciò mi pare molto importante per quel 'dialogo sulla vita' che interessa giustamente tanto i nostri contemporanei, soprattutto per quei casi limite in cui gli ardimenti della scienza e della tecnica destano da una parte meraviglia e gratitudine e dall'altra suscitano preoccupazione per la specie umana e la sua dignità.

Tutto questo rende necessario e urgente un 'dialogo sulla vita' che non parta da preconcetti o da posizioni pregiudiziali ma sia aperto e libero e nello stesso tempo rispettoso e responsabile".

Ignazio Marino: "Vedo anch'io molte ragioni per un dialogo oggettivo, approfondito e sincero sul tema della vita umana. Viviamo infatti un momento storico particolare in cui il progresso scientifico ha rivoluzionato la posizione dell'essere umano nei confronti della vita, della malattia e della morte. Oggi, diversamente da ieri, si può nascere in molti modi diversi, si può essere curati con terapie straordinarie e mantenuti per lungo tempo, in un reparto di rianimazione, in uno stato che può essere chiamato 'vita' semplicemente dal punto di vista delle funzioni fisiologiche. La morte è sempre più considerata come un evento eccezionale da evitare e non il naturale traguardo a cui giunge inevitabilmente ogni vita umana.

Questi cambiamenti influenzano non solo il corso della nostra esistenza ma anche il modo di concepire la vita, la malattia e la morte. Per questo non è possibile ignorare gli innumerevoli quesiti etici che emergono dai continui cambiamenti legati alle nuove tecnologie e alle possibilità che la scienza mette a disposizione degli uomini.

Il dialogo su questi temi e il confronto tra uomini di diversa formazione e con differenti ruoli all'interno della società può contribuire alla circolazione di idee e posizioni volte ad individuare punti di incontro e non di divisione.

Su temi così delicati, infatti, il rischio è di cadere in facili contrapposizioni e strumentalizzazioni che non portano alcun vantaggio se non quello di creare fratture nella società. Invece, se il ragionamento viene condotto onestamente e con spirito di sincera apertura, è possibile individuare

percorsi comuni o per lo meno non troppo divergenti".

L'inizio della vita

Martini: "Sono pienamente d'accordo sulle sue premesse. Là dove per il progresso della scienza e della tecnica si creano zone di frontiera o zone grigie, dove non è subito evidente quale sia il vero bene dell'uomo e della donna, sia di questo singolo sia dell'umanità intera, è buona regola astenersi anzitutto dal giudicare frettolosamente e poi discutere con serenità, così da non creare inutili divisioni.

Penso che potremmo iniziare qualche esperimento di un simile dialogo partendo dall'inizio della vita e in particolare da quella prassi, oggi sempre più comune, che si chiama 'fecondazione medicalmente assistita' e alla sorte degli embrioni che vengono utilizzati a questo scopo. Su ciò vi sono non poche divergenze di pareri e anche incertezze di vocabolario e di prassi. Vuole chiarire un poco questo punto, sulla base della sua competenza?"

Marino: "Oggi è possibile creare una vita in provetta, ricorrendo alla fecondazione artificiale. In presenza di problemi di fertilità all'interno di una coppia, la fecondazione artificiale può servire allo scopo di completare una famiglia con un figlio. Tuttavia, questa pratica si è diffusa in Italia e in molti altri paesi del mondo senza una regolamentazione prevista dalla legge. La scienza e le sue applicazioni mediche hanno camminato più rapidamente dei legislatori e, per questo motivo, ora ci troviamo ad affrontare il problema di migliaia di embrioni umani congelati e conservati nei frigoriferi delle cliniche per l'infertilità, senza che si sia deciso quale dovrà essere il loro destino.

L'attuale legge italiana, per evitare di perpetuare la produzione di embrioni di riserva che non vengono utilizzati, ha scelto una via semplicistica: crearne solo tre alla volta e impiantarli tutti nell'utero della donna. Ma questo numero, se si ragiona su base scientifica, dovrebbe essere flessibile e determinato caso per caso, secondo le condizioni mediche della coppia.

Però, la scienza viene in aiuto per suggerire delle alternative alla creazione e al congelamento degli embrioni. Esistono delle tecniche più sofisticate di quelle utilizzate oggi, che prevedono il congelamento non dell'embrione ma dell'ovocita allo stadio dei due pronuclei, cioè nel momento in cui i due corredi cromosomici, quello femminile e quello maschile, sono ancora separati e non esiste ancora un nuovo Dna.

In questa fase non è possibile sapere che strada prenderanno le cellule nel momento in cui inizieranno a riprodursi: potrebbero dare origine ad un bambino come a due gemelli monozigoti. Non c'è l'embrione, non c'è un nuovo patrimonio genetico e quindi non c'è un nuovo individuo.

Dal punto di vista biologico non c'è una nuova vita. Possiamo allora pensare che essa non ci sia nemmeno dal punto di vista spirituale e quindi che non esistano problemi nel valutare l'idea di seguire questa strada anche da parte di chi ha una fede?"

Martini: "Capisco come questi fatti angustino molte persone, soprattutto quelle più sensibili ai problemi etici. E insieme sono convinto che i processi della vita, e quindi anche quelli della trasmissione della vita, formano un continuum in cui è difficile individuare i momenti di un vero e proprio salto di qualità. Questo fa sì che quando si tratta della vita umana, occorre un grande rispetto e un grande riserbo su tutto ciò che in qualche modo la manipola o la potrebbe strumentalizzare, fin dai suoi inizi.

Ma ciò non vuol dire che non si possano individuare momenti in cui non appare ancora alcun segno di vita umana singolarmente definibile. Mi pare questo il caso che lei proponesse dell'ovocita allo

stadio dei due protonuclei. In questo caso mi sembra che la regola generale del rispetto può coniugarsi con quel trattamento tecnico che lei suggerisce.

Mi pare anche che quanto lei propone permetterebbe il superamento di quel rifiuto di ogni forma di fecondazione artificiale che è ancora presente in non pochi ambienti e che produce un doloroso divario tra la prassi ammessa comunemente dalla gente e anche sancita dalle leggi e l'atteggiamento almeno teorico di molti credenti. Ritengo comunque opportuna una distinzione tra fecondazione omologa e fecondazione eterologa. Ma mi sembra che un rifiuto radicale di ogni forma di fecondazione artificiale fosse basato soprattutto sul problema della sorte degli embrioni. Nella proposta che lei illustra tale problema potrebbe trovare un superamento".

La fecondazione eterologa

Marino: "Lei ha accennato anche alla distinzione tra fecondazione omologa ed eterologa. Il problema è molto discusso. Infatti, se il desiderio di una coppia di creare una famiglia non può essere compiuto a causa di problemi di infertilità o per la presenza di malattie genetiche in uno dei due potenziali genitori, perché non ricorrere al seme o all'ovocita di un individuo esterno alla coppia? Non potrebbe rappresentare una soluzione per riuscire ad andare incontro a quel desiderio di famiglia? Il patrimonio genetico conta comunque di più?"

Riflettendo su questo tema, la mia prima valutazione sarebbe in favore della fecondazione eterologa, se questa è l'unico mezzo per avere un figlio e se per la donna è importante avere una gravidanza. Però mi sono confrontato anche con chi sostiene che la fecondazione eterologa non di rado introduce un disequilibrio nella coppia tra il genitore biologico, che trasmette al figlio parte del proprio Dna e l'altro.

Alcuni studi pubblicati su riviste scientifiche e condotti in paesi dove la fecondazione eterologa è ammessa, hanno evidenziato che si può effettivamente creare un nucleo familiare psicologicamente sbilanciato a favore del genitore che ha trasmesso al figlio una parte del proprio patrimonio genetico, come se in qualche modo un genitore valesse più dell'altro.

Un'altra questione riguarda la trasparenza: il bambino che nasce da una fecondazione eterologa dovrebbe esserne informato? E, se la risposta è affermativa, è giusto seguire un percorso che può creare traumi psicologici, anche se nasce dal desiderio di avere un figlio? Vietare per legge il ricorso alla fecondazione eterologa significa limitare la libertà dei cittadini o va interpretata come una tutela per il futuro di chi verrà dopo di noi?".

Martini: "Le obiezioni di natura psicologica che lei ha ricordato sono appunto tra i motivi che hanno bloccato non pochi sul fatto di procedere sulla via della fecondazione eterologa, anche se ciò può comportare sofferenze per alcuni. Si aggiunge dal punto di vista etico la protezione del rapporto privilegiato che col matrimonio si viene ad istituire tra un uomo e una donna. Personalmente tuttavia rifletto anche sulle situazioni che si vengono a creare con le varie forme di adozione e di affidamento, dove al di là del patrimonio genetico è possibile instaurare un vero rapporto affettivo ed educativo con chi non è genitore nel senso fisico del termine. Sarei dunque prudente nell'esprimermi su quei casi che lei ricorda, dove non è possibile ricorrere al seme o all'ovocita all'interno della coppia. Tanto più là dove si tratta di decidere della sorte di embrioni altrimenti destinati a perire e la cui inserzione nel seno di una donna anche single sembrerebbe preferibile alla pura e semplice distruzione.

Mi pare che siamo in quelle zone grigie di cui parlavo sopra, in cui la probabilità maggiore sta ancora dalla parte del rifiuto della fecondazione eterologa, ma in cui non è forse opportuno ostentare una certezza che attende ancora conferme ed esperimenti".

La ricerca sulle cellule staminali embrionali

Marino: "I problemi connessi con gli embrioni hanno suscitato aspre discussioni anche sull'utilizzo a scopo di ricerca delle cellule staminali prelevate dagli embrioni stessi. Il referendum sulla procreazione medicalmente assistita del giugno 2005 chiedeva, tra le altre cose, di abrogare l'articolo della legge 40 in cui si vieta l'utilizzo di queste cellule staminali.

Dal punto di vista scientifico è ipotizzabile, anche se non ancora confermato, che le cellule staminali embrionali siano le più adatte ai fini di ricerca, per individuare terapie per curare malattie molto gravi, dal morbo di Parkinson all'Alzheimer ecc. Esistono altri tipi di cellule staminali, prelevate da tessuti adulti o dal cordone ombelicale, che già oggi vengono utilizzate con qualche successo.

Quasi tutti i ricercatori concordano sul fatto che non sia necessario creare embrioni con il solo scopo di prelevarne le cellule staminali: si possono infatti acquistare linee cellulari per condurre le ricerche, e, inoltre, studi molto recenti condotti sui topi hanno dimostrato la possibilità di ottenere cellule che abbiano le stesse caratteristiche delle staminali embrionali senza dover creare degli embrioni. Resta in sospeso la questione che riguarda gli embrioni conservati nelle cliniche per l'infertilità e che con ogni probabilità non verranno mai utilizzati da nessuna coppia. La loro fine è certa, ma è meglio lasciarli morire nel freddo oppure utilizzare le preziose cellule per scopi di ricerca? In una visione di ortodossia religiosa, si tratta di vite e come tali non possono essere sopresse per prelevare le cellule a scopo terapeutico, anche se un giorno quegli embrioni saranno comunque distrutti. Si tratterebbe della diversità tra uccidere e il lasciar morire.

Questo punto è eticamente superabile? Non è opportuno chiedere la donazione delle cellule staminali embrionali da destinare ai laboratori per sostenere la ricerca a favore di malattie oggi incurabili?"

Martini: "Innanzitutto sono impressionato dalla prudenza con cui lei parla dell'efficacia terapeutica delle cellule staminali. Mi pare di capire che siamo ancora nel campo della ricerca e che quindi non è onesto propagandare certezze sull'efficacia curativa di queste cellule prima che ciò sia stato debitamente provato. Mi rallegro anche per il fatto che non è più ritenuto necessario creare degli embrioni con lo scopo di produrre le cellule staminali e che sono stati elaborati metodi alternativi che non pongono problemi alla coscienza. È un motivo in più per avere fiducia in quella intelligenza che il Signore ha dato all'uomo perché superi i problemi che la vita pone. È nel nome di questa stessa intelligenza che non vedo possibile pensare a una utilizzazione di cellule staminali embrionali per la ricerca. Ciò sarebbe contro tutti i principi esposti finora".

Gli embrioni congelati esistenti

Marino: "La sua risposta mi permette di allargare la riflessione alla sorte degli embrioni esistenti anche al di là di quanto sopra ipotizzato. Quando essi non vengono utilizzati, che cosa sarebbe etico fare?"

Attualmente non è stata individuata una soluzione, se non quella di abbandonare le provette nei congelatori. Ma è eticamente corretto ed accettabile tollerare che migliaia di embrioni umani restino congelati nelle cliniche per l'infertilità, attendendo semplicemente che si spengano nel freddo con il passare degli anni?

Non potrebbero per esempio essere destinati a donne single che desiderano avere una gravidanza? Oppure a coppie con problemi legati a malattie genetiche che non possono ricorrere alla fecondazione artificiale normale per evitare il rischio di trasmissione del difetto genetico?"

Martini: "Mi pare che qui siamo di fronte a un conflitto di valori, più evidente nel caso della donna single che desidera avere una gravidanza, ma esistente anche, per i motivi che ho detto sopra, per coppie che per gravi ragioni mediche non possono ricorrere alla fecondazione artificiale normale. Là dove c'è un conflitto di valori, mi parrebbe eticamente più significativo propendere per quella soluzione che permette a una vita di espandersi piuttosto che lasciarla morire. Ma comprendo che non tutti saranno di questo parere. Solamente vorrei evitare che ci si scontrasse sulla base di principi astratti e generali là dove invece siamo in una di quelle zone grigie dove è doveroso non entrare con giudizi apodittici".

Adozioni per single

Marino: "Ci sono poi altri problemi, connessi allo sviluppo della vita, in particolare alla cura che la società deve avere per i bambini che non hanno una famiglia. In questi casi si apre la possibilità e l'utilità, anzi quasi la necessità di un'adozione. Oggi in Italia le adozioni non sono ammesse per i single e, più in generale, la legislazione è molto complessa e rende difficile ogni tipo di adozione. Mi chiedo se, dal punto di vista etico, sia preferibile che un bambino orfano o abbandonato dai genitori passi la vita in un istituto o sulla strada piuttosto che avere una famiglia composta da un solo genitore? Siamo sicuri che sia questa la strada giusta per garantire la migliore crescita possibile a quel bambino?"

Del resto, se un genitore rimane vedovo, anche alla nascita del primo figlio, nessuno pensa che il bambino non debba continuare a vivere nel suo nucleo familiare anche se il genitore è solo uno. O ancora, la Chiesa sostiene che in presenza di un feto, in qualunque circostanza si debba invitare la donna a portare a termine la gravidanza, anche se il padre è assente o contrario, e quindi si tratterà di sostenere una madre che nei fatti sarà single. Perché allora non sostenere anche le adozioni per i single, una volta accertata la motivazione, i mezzi e le capacità del potenziale genitore di assicurare una crescita serena al bambino adottato?"

Martini: "Lei si pone domande serie e ragionevoli su un tema complesso, sul quale non ho sufficiente esperienza. Ma penso che il punto di partenza è la condizione che lei esprime in chiusura. Occorre cioè assicurare che chi si prende cura del bambino adottato abbia le giuste motivazioni e abbia anche i mezzi e le capacità per assicurarne una crescita serena. Chi è in tale condizione? Certamente anzitutto una famiglia composta da un uomo e una donna che abbiano saggezza e maturità e che possano assicurare una serie di relazioni anche intrafamiliari atte a far crescere il bambino da tutti i punti di vista. In mancanza di ciò è chiaro che anche altre persone, al limite anche i single, potrebbero dare di fatto alcune garanzie essenziali. Non mi chiuderei perciò a una sola possibilità, ma lascerei ai responsabili di vedere quale è la migliore soluzione di fatto, qui e adesso, per questo bambino o bambina. Lo scopo è di assicurare il massimo di condizioni favorevoli concretamente possibili. Perciò, quando è data la possibilità di scegliere, occorre scegliere il meglio".

Aborto

Marino: "Uno dei temi più difficili da affrontare, su cui ci si interroga in continuazione proprio per la sua delicatezza e complessità, è l'aborto. In Italia, lo Stato ha regolato la materia, sforzandosi di coniugare il principio dell'autodeterminazione delle donne con la libertà di coscienza dei medici che possono scegliere l'obiezione.

In questi anni in Italia abbiamo potuto constatare gli effetti della legislazione sull'aborto. Per quanto ciascuno di noi riconosca che l'aborto costituisce sempre una sconfitta, nessuno può negare che la legge ha permesso di ridurre il numero complessivo degli aborti e di tenere sotto controllo quelli clandestini, evitando di mettere a rischio la vita delle donne esposte a gravi disastri come le

perforazioni dell'utero fatte dalle 'mammane' per indurre l'aborto. Di fronte a casi estremi come una donna che ha subito una violenza, una gravidanza in un'adolescente di undici o dodici anni, una donna senza le possibilità economiche di allevare un bambino, come si pone la Chiesa? Se si ammette il principio della scelta del male minore e, come suggerisce la Chiesa cattolica, quello di affidare la risposta all'intimo della propria coscienza (conscientia perplexa: quella condizione in cui un uomo o una donna a volte si trovano ad affrontare situazioni che rendono incerto il giudizio morale e difficile la decisione), non sarebbe eticamente corretto spiegare apertamente questo punto di vista? E sostenerlo anche pubblicamente?"

Martini: "Il tema è molto doloroso e anche molto sofferto. Certamente bisogna anzitutto voler fare tutto quanto è possibile e ragionevole per difendere e salvare ogni vita umana. Ma ciò non toglie che si possa e si debba riflettere sulle situazioni molto complesse e diversificate che possono verificarsi e ragionare cercando in ogni cosa ciò che meglio e più concretamente serve a proteggere e promuovere la vita umana. Ma è importante riconoscere che la prosecuzione della vita umana fisica non è di per sé il principio primo e assoluto. Sopra di esso sta quello della dignità umana, dignità che nella visione cristiana e di molte religioni comporta una apertura alla vita eterna che Dio promette all'uomo. Possiamo dire che sta qui la definitiva dignità della persona. Anche chi non avesse questa fede, potrebbe però comprendere l'importanza di questo fondamento per i credenti e il bisogno comunque di avere delle ragioni di fondo per sostenere sempre e dovunque la dignità della persona umana.

Le ragioni di fondo dei cristiani stanno nelle parole di Gesù, il quale affermava che 'la vita vale più del cibo e il corpo più del vestito' (cfr Matteo 6,25), ma esortava a non avere paura 'di quelli che uccidono il corpo, ma non hanno potere di uccidere l'anima' (cfr Mt 10,28). La vita fisica va dunque rispettata e difesa, ma non è il valore supremo e assoluto. Nel vangelo secondo Giovanni Gesù proclama: 'Io sono la risurrezione e la vita: chi crede in me, anche se muore, vivrà' (Gv 6,25). E san Paolo aggiunge: 'Io ritengo che le sofferenze del momento presente non sono paragonabili alla gloria futura che dovrà essere rivelata in noi' (Rom 8, 18). V'è dunque una dignità dell'esistenza che non si limita alla sola vita fisica, ma guarda alla vita eterna.

Ciò posto, mi sembra che anche su un tema doloroso come quello dell'aborto (che, come lei dice, rappresenta sempre una sconfitta) sia difficile che uno Stato moderno non intervenga almeno per impedire una situazione selvaggia e arbitraria. E mi sembra difficile che, in situazioni come le nostre, lo Stato non possa non porre una differenza tra atti punibili penalmente e atti che non è conveniente perseguire penalmente. Ciò non vuol dire affatto 'licenza di uccidere', ma solo che lo Stato non si sente di intervenire in tutti i casi possibili, ma si sforza di diminuire gli aborti, di impedirli con tutti i mezzi soprattutto dopo qualche tempo dall'inizio della gravidanza, e si impegna a diminuire al possibile le cause dell'aborto e a esigere delle precauzioni perché la donna che decidesse comunque di compiere questo atto, in particolare nei tempi non punibili penalmente, non ne risulti gravemente danneggiata nel fisico fino al pericolo di morte. Ciò avviene in particolare, come lei ricorda, nel caso degli aborti clandestini, e quindi è tutto sommato positivo che la legge abbia contribuito a ridurli e tendenzialmente a eliminarli.

Comprendo che in Italia, con l'esistenza del Servizio Sanitario Nazionale, ciò comporta una certa cooperazione delle strutture pubbliche all'aborto. Vedo tutta la difficoltà morale di questa situazione, ma non saprei al momento che cosa suggerire, perché probabilmente ogni soluzione che si volesse cercare comporterebbe degli aspetti negativi. Per questo l'aborto è sempre qualcosa di drammatico, che non può in nessun modo essere considerato come un rimedio per la sovrappopolazione, come mi pare avvenga in certi paesi del mondo.

Naturalmente non intendo comprendere in questo giudizio anche quelle situazioni limite,

dolorosissime anch'esse e forse rare, ma che possono presentarsi di fatto, in cui un feto minaccia gravemente la vita della madre. In questi e simili casi mi pare che la teologia morale da sempre ha sostenuto il principio della legittima difesa e del male minore, anche se si tratta di una realtà che mostra la drammaticità e la fragilità della condizione umana. Per questo la Chiesa ha anche dichiarato eroico ed esemplarmente evangelico il gesto di quelle donne che hanno scelto di evitare qualunque danno recato alla nuova vita che portano in seno, anche a costo di rimetterci la vita propria. Non riesco invece ad applicare tale principio della legittima difesa e/o del male minore agli altri casi estremi da lei ipotizzati, né mi avvarrei del principio della conscientia perplexa, che non so bene che cosa significa. Mi pare che anche nei casi in cui una donna non può, per diversi motivi, sostenere la cura del suo bambino, non devono mancare altre istanze che si offrono per allevarlo e curarlo. Ma in ogni caso ritengo che vada rispettata ogni persona che, magari dopo molta riflessione e sofferenza, in questi casi estremi segue la sua coscienza, anche se si decide per qualcosa che io non mi sento di approvare".

Compensi per la donazione di organi?

Marino: "C'è un argomento che mi tocca da vicino, dato che da più di venticinque anni mi occupo di trapianti di organo. Grazie ai trapianti oggi migliaia di persone, altrimenti destinate a morte certa, guariscono e conducono un'esistenza piena da tutti i punti di vista. Il limite principale ad una maggiore diffusione di questa terapia è legato all'insufficiente numero di donazioni e quindi di organi da trapiantare, e di conseguenza molte persone muoiono in lista d'attesa.

Per aumentare il numero di donatori, in alcuni paesi e principalmente in Gran Bretagna, è stata avanzata l'ipotesi di stabilire un compenso per le famiglie che accettano di donare gli organi del proprio parente dopo la morte. Il dubbio è se sia eticamente corretto proporre vantaggi materiali o denaro in cambio della donazione degli organi. Si potrebbe in questo modo probabilmente aumentare il numero delle donazioni e dei trapianti e rispondere così alle esigenze dei malati che attendono in lista un organo che salverà loro la vita. Eppure questa ipotesi contiene in sé il presupposto per un comportamento non equo. Non si rischia di instaurare una situazione in cui solo i meno abbienti, incentivati da un compenso, saranno disposti a donare gli organi mentre i più ricchi si limiteranno a riceverli? E la donazione, proprio in quanto tale, non dovrebbe sempre e solo basarsi sul principio dell'uguaglianza?"

Martini: "Personalmente sento molto ciò che lei afferma in conclusione, cioè l'importanza del principio dell'uguaglianza e i pericoli gravissimi di una ipotesi di retribuzione per gli organi. Mi pare che la strada è invece quella di propagandare il più possibile il principio della donazione e far crescere la coscienza collettiva su questo punto. C'è davvero da auspicare che non vi sia più chi muoia in lista d'attesa, mentre vi sono organi disponibili".

Hiv e Aids

Marino: "La questione dell'uguaglianza ci porta direttamente ad interrogarci su problemi e malattie che affliggono milioni di persone in tutto il mondo, soprattutto nei paesi più poveri e svantaggiati per i quali l'idea di uguaglianza rimane un sogno molto lontano se non una mera utopia. Come non pensare subito all'Aids? Circa 42 milioni di persone nel mondo sono portatrici del virus dell'Hiv. Nel solo 2005 secondo i dati riferiti dalle agenzie dell'Onu, 3 milioni di persone sono morte di Aids mentre si sono registrati 5 milioni di nuovi infetti. Il 60 per cento dei portatori del virus vive nei paesi più poveri dell'Africa Sub-Sahariana, con un'incidenza media nella popolazione tra il 5 e il 10 per cento e punte che arrivano sino al 25-30 per cento in alcuni paesi come il Botswana o lo Zimbabwe.

L'Hiv è la piaga di un continente che genera non solo ammalati ma orfani, povertà, impossibilità di migliorare le condizioni di vita. Nel mondo occidentale, oggi il virus viene tenuto sotto controllo

grazie ai progressi nelle terapie farmacologiche che permettono ad un sieropositivo di condurre un'esistenza del tutto normale, con un'aspettativa di vita paragonabile a quella delle persone non affette dal virus. Fino a pochi anni fa, il costo annuale per i farmaci di una persona sieropositiva si aggirava intorno a dieci mila euro, una cifra proibitiva che poteva essere sostenuta soltanto dai paesi dove era presente un sistema sanitario nazionale. Oggi i prezzi, in regime di concorrenza, hanno subito un crollo, fino ad attestarsi a metà 2003 su 700 euro per i farmaci di marca (prodotti dalle multinazionali farmaceutiche) e intorno a 200 euro per i generici di fabbricazione indiana, brasiliana e thailandese. Nonostante questi importanti passi avanti, in molti paesi africani la spesa procapite in sanità non supera i 10 dollari l'anno per cui, nei fatti, l'accesso ai farmaci e alle terapie per contrastare l'Aids è negato e il virus continua a diffondersi.

Sappiamo che l'Aids si può in parte contrastare con la prevenzione e l'utilizzo dei profilattici.

Come è accettabile non promuovere l'utilizzo del profilattico per contribuire a controllare la diffusione del virus? È o non è un dovere dei governi fare scelte e prendere decisioni su questo tema? E, rispetto alla dottrina ufficiale della Chiesa cattolica, non si tratterebbe comunque di optare per un male minore e contribuire alla salvezza di tante vite umane?"

Martini: "Le cifre che lei cita destano smarrimento e desolazione. Nel nostro mondo occidentale è assai difficile rendersi conto di quanto si soffre in certe nazioni. Avendole visitate personalmente, sono stato testimone di questa sofferenza, sopportata per lo più con grande dignità e quasi in silenzio. Bisogna fare di tutto per contrastare l'Aids. Certamente l'uso del profilattico può costituire in certe situazioni un male minore. C'è poi la situazione particolare di sposi uno dei quali è affetto da Aids. Costui è obbligato a proteggere l'altro partner e questi pure deve potersi proteggere. Ma la questione è piuttosto se convenga che siano le autorità religiose a propagandare un tale mezzo di difesa, quasi ritenendo che gli altri mezzi moralmente sostenibili, compresa l'astinenza, vengano messi in secondo piano, mentre si rischia di promuovere un atteggiamento irresponsabile. Altro è dunque il principio del male minore, applicabile in tutti i casi previsti dalla dottrina etica, altro è il soggetto cui tocca esprimere tali cose pubblicamente. Credo che la prudenza e la considerazione delle diverse situazioni locali permetterà a ciascuno di contribuire efficacemente alla lotta contro l'Aids senza con questo favorire i comportamenti non responsabili".

La fine della vita

Martini: "Ma credo che è giunto il momento per il nostro dialogo di passare ad un'altra serie di problemi che riguardano la vita, e precisamente quelli che si riferiscono alla fine di essa. È necessario vivere con dignità, ma per questo morire anche con dignità. Ora, come lei sa, qui si pongono, soprattutto in Occidente, problemi molto gravi".

Marino: "Lei pensa certamente anzitutto all'eutanasia, una parola attorno a cui si crea sempre molta confusione attribuendole diversi significati. Per questo preferisco non parlare in astratto, ma esprimermi in maniera molto concreta. Si può o no ammettere che una persona induca volontariamente la morte di un'altra, sebbene gravemente ammalata e in preda a dolori fisici devastanti, per alleviare questo dolore? Di fronte ad una situazione irreversibile in cui la morte è inevitabile, ritengo sia assolutamente necessaria la somministrazione di farmaci come la morfina, che alleviano il dolore e accompagnano il malato con maggiore tranquillità nel passaggio dalla vita alla morte. È quanto viene fatto, in queste drammatiche circostanze, in tutte le rianimazioni negli Stati Uniti. Io stesso, pur soffrendone perché un medico vorrebbe sempre poter salvare la vita dei suoi pazienti, lavorando negli Stati Uniti ho deciso diverse volte di sospendere tutte le terapie. È un momento doloroso per la famiglia e, le assicuro, anche per il medico ma è una onesta accettazione che non si può fare più nulla se non evitare di prolungare sofferenze inutili e lesive della dignità del paziente. L'Italia è ancora gravemente carente in proposito, in assenza di una legge che regolamenti

la materia al punto che se io eseguiessi lo stesso tipo di procedimento nel nostro paese potrei essere arrestato e condannato per omicidio, mentre si tratta solo di non accanirsi con terapie senza senso. Non sono invece d'accordo nel somministrare una sostanza velenosa per provocare l'arresto del cuore del malato e quindi indurre la morte. E, pur condannando il gesto, non sono tuttavia certo che si possa condannare la persona che lo compie. Faccio un esempio: in un recente film vincitore del premio Oscar, dal titolo 'One Million Dollar Baby', viene descritto il dramma di una donna ridotta in stato semivegetativo dopo un grave incidente sportivo, che chiede ad un uomo, il suo principale punto di riferimento nella vita, di aiutarla a porre fine alla sua sofferenza fisica e psicologica. L'uomo inizialmente rifiuta poi accetta perché ritiene che quello sia un atto d'amore estremo verso l'essere umano a cui si tiene di più. Pur non riuscendo a giustificare l'idea della soppressione di una vita, mi chiedo, in situazioni simili, come si può condannare il gesto di una persona che agisce su richiesta di un ammalato e per puro sentimento d'amore? E d'altra parte è lecito ammettere il principio di non condannare una persona che uccide?".

Martini: "Sono d'accordo con lei che non si può mai approvare il gesto di chi induce la morte di altri, in particolare se è un medico, che ha come scopo la vita del malato e non la morte. Neppure io tuttavia vorrei condannare le persone che compiono un simile gesto su richiesta di una persona ridotta agli estremi e per puro sentimento di altruismo, come pure quelli che in condizioni fisiche e psichiche disastrose lo chiedono per sé. D'altra parte ritengo che è importante distinguere bene gli atti che arrecano vita da quelli che arrecano morte. Questi ultimi non possono mai esser approvati. Ritengo che su questo punto debba sempre prevalere quel sentimento profondo di fiducia fondamentale nella vita che, malgrado tutto, vede un senso in ogni momento dell'esistere umano, un senso che nessuna circostanza per quanto avversa può distruggere. So tuttavia che si può giungere a tentazioni di disperazione sul senso della vita e a ipotizzare il suicidio per sé o per altri, e perciò prego anzitutto per me e poi per gli altri perché il Signore protegga ciascuno di noi da queste terribili prove. In ogni caso è importantissimo lo star vicino ai malati gravi, soprattutto nello stato terminale e far sentire loro che si vuole loro bene e che la loro esistenza ha comunque un grande valore ed è aperta a una grande speranza. In questo anche un medico ha una sua importante missione".

Accanimento terapeutico e interruzione delle terapie

Marino: "Connesso con questo tema è quello dell'accanimento terapeutico. La tecnologia attuale è in grado di mantenere in vita malati che fino a pochi anni fa non venivano nemmeno condotti in un reparto di rianimazione. Il progresso scientifico permette di prolungare artificialmente anche la vita di una persona che ha perso ogni speranza di ritrovare una condizione di salute accettabile. Per questo appare urgente affrontare il problema dell'interruzione delle terapie.

Ogni forma di accanimento terapeutico andrebbe evitata perché contrasta con il rispetto della dignità umana.

Per la Chiesa, la sospensione delle terapie viene considerata come accettazione di un fatto naturale, di non accanirsi più. Il Catechismo della Chiesa cattolica dice: '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'.

Esistono strumenti legali, come il testamento biologico, che permettono al singolo individuo di

indicare con precisione, e in un momento di tranquillità emotiva, fino a che punto si desidera accettare il ricorso a terapie straordinarie. Il testamento biologico rappresenta uno strumento molto valido per aiutare il medico e la famiglia a prendere la decisione finale. Dovrebbe basarsi su regole flessibili e indicare anche una persona di fiducia in grado di interpretare le volontà di quell'individuo tenendo conto degli ulteriori progressi della scienza.

Molti paesi lo hanno adottato con buoni risultati. In Italia un disegno di legge è stato presentato al Senato da molto tempo ma attende ancora di essere discusso. Non sarebbe il momento di avviare una riflessione seria e condivisa per introdurre al più presto anche nel nostro paese una legislazione in merito alla fine della vita, cioè a uno dei momenti più importanti della nostra esistenza?"

Martini: "Il testo da lei citato del Catechismo della Chiesa cattolica mi pare esauriente al proposito. Se si volesse legiferare su questo punto è però importante che non si introducano aperture alla cosiddetta eutanasia di cui abbiamo parlato sopra. Per questo sono incerto anche sullo strumento del testamento biologico. Non ho studiato l'argomento e non saprei dare un parere decisivo. Ritengo con lei che una riflessione seria e condivisa sulla fine della vita potrebbe essere utile, purché sia appunto seria e condivisa e non si presti a speculazioni di parte e soprattutto non introduca in qualche modo aperture a quella decisione sulla propria morte che ripugna al senso profondo del bene della vita, come sopra si è detto".

La scienza e il senso del limite

Marino: "In conclusione, vorrei proporre una riflessione più generale. La conoscenza, il progresso scientifico, l'avanzamento tecnologico creano straordinarie opportunità di crescita per il nostro pianeta ma allo stesso tempo mettono nelle mani di ricercatori e scienziati un grande potere, legato al fatto di essere in grado di intervenire sui meccanismi che regolano l'inizio della vita e la sua fine.

La scienza corre più veloce del resto della società e anche dei parlamenti, incaricati di fissare delle regole ma il più delle volte incapaci di intervenire tempestivamente.

A mio modo di vedere andrebbe richiesta con fermezza un'assunzione di responsabilità da parte di ogni scienziato coinvolto in un campo della ricerca che interviene sull'essenza della vita, sulla sua creazione e sulla sua fine. Fermo restando che la valutazione razionale è indispensabile, l'arbitrio del ricercatore dovrebbe essere disciplinato anche dal senso di responsabilità bilanciato dalla valutazione dei rischi e delle conseguenze.

Non si tratta di appellarsi alla fede o alla religione ma di puntare su una presa di coscienza da parte di ogni scienziato. Questo non significa voler arrestare il progresso scientifico ma preservare e rispettare il nostro bene più prezioso, ovvero la vita.

Ma la storia purtroppo ci insegna che l'appello alla responsabilità individuale a volte non basta. Per questo gli scienziati devono fornire ogni informazione utile e alla fine dovrebbero essere i parlamenti, o meglio le istituzioni sovranazionali, a fissare le regole sulla base del comune sentire dei cittadini".

Martini: "Tutti siamo pieni di meraviglia e di stupore, e quindi anche grati a Dio, per il formidabile progresso scientifico e tecnologico di questi anni che permette e permetterà sempre più e meglio di provvedere alla salute della gente. Insieme siamo consci, come lei dice, del grande potere che è nelle mani di ricercatori e di scienziati e della ferma assunzione di responsabilità che deve permettere ad essi di ricercare sempre valutando i rischi e le conseguenze delle loro azioni. Esse devono sempre contribuire al bene della vita e mai al contrario. Per questo occorre anche talora sapersi fermare, non varcare il limite. Io sono inclinato a nutrire fiducia nel senso di responsabilità

di questi uomini e vorrei che avessero quella libertà di ricerca e di proposta che permette l'avanzamento della scienza e della tecnica, rispettando insieme i parametri invalicabili della dignità di ogni esistenza umana. So anche che non si può fermare il progresso scientifico, ma lo si può aiutare ad essere sempre più responsabile. Come lei dice, non si tratta di appellarsi alla fede o alla religione, ma di puntare sul senso etico che ciascuno ha dentro di sé. Certamente anche leggi buone e tempestive possono aiutare, ma come lei afferma, la scienza corre oggi più veloce dei parlamenti. Si esige quindi un soprassalto di coscienza e un di più di buona volontà per far sì che l'uomo non divorì l'uomo, ma lo serva e lo promuova. Anche le istituzioni sovranazionali debbono prender coscienza del pericolo che tutti corriamo e del bisogno di interventi tempestivi e responsabili. In tutta questa materia occorre che ciascuno faccia la sua parte: gli scienziati, i tecnici, le università e i centri di ricerca, i politici, i governi e i parlamenti, l'opinione pubblica e anche le chiese. Per quanto riguarda la Chiesa cattolica, vorrei sottolineare soprattutto il suo compito formativo. Essa è chiamata a formare le coscienze, a insegnare il discernimento del meglio in ogni occasione, a dare le motivazioni profonde per le azioni buone. A mio avviso non serviranno tanto i divieti e i no, soprattutto se prematuri, anche se bisognerà qualche volta saperli dire. Ma servirà soprattutto una formazione della mente e del cuore a rispettare, amare e servire la dignità della persona in ogni sua manifestazione, con la certezza che ogni essere umano è destinato a partecipare alla pienezza della vita divina e che questo può richiedere anche sacrifici e rinunce. Non si tratta di oscillare tra rigorismo e lassismo, ma di dare le motivazioni spirituali che inducono ad amare il prossimo come se stessi, anzi come Dio ci ha amato e anche a rispettare e ad amare il nostro corpo. Come afferma san Paolo, il corpo è per il Signore e il Signore è per il corpo. Il nostro corpo è tempio dello Spirito Santo che è in noi e che abbiamo da Dio: perciò non apparteniamo a noi stessi e siamo chiamati a glorificare Dio nel nostro corpo, cioè nella totalità della nostra esistenza su questa terra (cfr 1 Cor 6,13.19-20)".

a cura di Daniela Minerva

Martini choc in Vaticano

Le tesi del cardinale all'esame dei vertici. Per ora Ruini tace. L'"Avvenire" ignora. Ma c'è chi come monsignor Bettazzi dice: 'Cose giuste al tempo giusto: il cambiamento verrà'

di Sandro Magister



Su un Vaticano assuefatto alla nitida predicazione di Joseph Ratzinger papa, con la verità delle cose celesti e terrene ogni volta scolpita a martello, le dieci pagine di dubbi, di ipotesi, di 'zone grigie' del cardinale Carlo Maria Martini, nel dialogo con Ignazio Marino su 'L'Espresso' della scorsa settimana, sono calate nel solo modo possibile: come se si trattasse del manifesto dell'antipapa. Contro il papa attuale. E anche contro il predecessore Giovanni Paolo II, che aveva incardinato il suo battagliero 'evangelium vitae' proprio sui temi della bioetica, del nascere e del morire, oggetto dell'intervento del cardinale Martini.

Ma c'è anche, nella gerarchia della Chiesa, chi vede in Martini il profeta. Luigi Bettazzi, uno dei pochi vescovi viventi che hanno partecipato al Concilio Vaticano II, dice: "Martini sa che è venuto il tempo giusto, per dire le cose che ha detto. Prima del Concilio era la procreazione il fine primario del matrimonio cristiano. E invece oggi la dottrina ufficiale della Chiesa mette al primo posto l'amore. Per la bioetica sarà lo stesso. Martini apre la strada e il cambiamento verrà. Il clero e il popolo cristiano sono già con lui. Sanno già coniugare la fede alla vita concreta".

Intanto, però, regnante Benedetto XVI, è dalla sua congregazione per la dottrina della fede che discende il magistero della Chiesa mondiale. "Ecco il cavallo di Troia introdotto nella città", dice un dirigente della congregazione, con 'L'Espresso' squadernato sul tavolo. "Certe aperture del cardinale Martini appaiono a prima vista buone e condivisibili. Ma nascondono effetti devastanti". La congregazione ha allo studio un documento sull'uso del preservativo. È stato Benedetto XVI in persona a volerlo in agenda, mesi fa, dopo che alcuni cardinali avevano ammesso il preservativo in un caso concreto: come protezione dal coniuge infetto da Aids. Si erano pronunciati in questo senso gli arcivescovi di Bruxelles, Godfried Danneels, e di Westminster, Cormac Murphy-O'Connor, e i cardinali di curia Javier Lozano Barragán, presidente del Pontificio consiglio per la pastorale dei malati, e Georges Cottier, teologo ufficiale della casa pontificia con Giovanni Paolo II. A questi si è ora aggiunto Martini. "Il preservativo è una falsa soluzione", taglia corto il dirigente della congregazione per la dottrina della fede: "La comprensione, la misericordia per le situazioni concrete lasciamole al confessore e al missionario".

Ma i passaggi del dialogo con Marino che più hanno contrariato il vertice della Chiesa sono altri. "Basta leggere il Catechismo della Chiesa Cattolica per individuare i punti fermi da cui Martini si discosta", dice ancora il dirigente della congregazione per la dottrina della fede. Uno di questi punti fermi è il rispetto integrale di ogni vita umana "dal concepimento", fin dai suoi primissimi istanti. Proprio a questa fase inicialissima, lo scorso febbraio, ha dedicato un congresso di studio la Pontificia Accademia per la Vita, con scienziati di tutti i continenti convenuti in Vaticano. Nel documento finale c'è scritto che "il momento che segna l'inizio dell'esistenza di un nuovo essere umano è rappresentato dalla penetrazione dello spermatozoo nell'ovocita". Benedetto XVI si recò dai congressisti e disse loro che "l'amore di Dio non fa differenza fra il neoconcepito ancora nel grembo di sua madre, e il bambino, o il giovane, o l'uomo maturo o l'anziano. Non fa differenza perché in ognuno di essi vede l'impronta della propria immagine e somiglianza. Questo amore

sconfinato e quasi incomprensibile di Dio per l'uomo rivela fino a che punto la persona umana sia degna di essere amata in se stessa, indipendentemente da qualsiasi altra considerazione: intelligenza, bellezza, salute, giovinezza, integrità". Il fatto che il cardinale Martini, su 'L'Espresso', abbia ignorato tutto questo, e viceversa abbia aperto il varco all'utilizzo dell'ovocita nelle prime ore dopo la fecondazione, sostenendo che lì "non appare ancora alcun segno di vita umana singolarmente definibile", è stato visto in Vaticano come una resa a quella che Giovanni Paolo II definì 'cultura di morte'.

In pubblico, i pochissimi alti dirigenti di Chiesa che hanno replicato a Martini hanno usato toni cortesi. Così ha fatto il vescovo Elio Sgreccia, presidente dell'Accademia per la Vita e numero uno dei bioeticisti vaticani. Ha riconosciuto a Martini "un afflato pastorale ed evangelico". L'ha comunque criticato, oltre che per il via libera dato all'utilizzo dell'ovocita appena fecondato, anche per aver ammesso come lecita la fecondazione artificiale, trascurando che "il dono di sé nell'atto coniugale" è elemento essenziale dell'unione procreativa degli sposi, senza il quale essa perde la sua "pienezza antropologica".

Sempre con garbo, Sgreccia ha inoltre ricordato al cardinale Martini che "la sua teoria" sull'ovocita fecondato "non è condivisa da molti embriologi". E in effetti il Comitato Nazionale per la Bioetica che in Italia si occupa di queste cose, quando nel 2005 affrontò la questione, si divise in 26 contro 12. Con la maggioranza c'erano Sgreccia e altri studiosi cattolici e laici, tutti a favore dell'intangibilità dal primissimo istante dell'ovulo fecondato. Con la minoranza c'era Carlo Flamigni, che volle aggiungere al documento finale una sua nota molto polemica con la Chiesa. La posizione di questa minoranza è quella che sia il cardinale Martini sia il professor Marino hanno fatto propria nel loro dialogo.

La Conferenza episcopale italiana in cui Martini, pur da due anni assente, è il convitato di pietra in opposizione al cardinale presidente Camillo Ruini, ha optato per il silenzio. Ruini, interpellato a bruciapelo venerdì 21 aprile quando 'L'Espresso' era da poche ore in edicola, ha bruscamente scostato il microfono. 'Avvenire', il quotidiano della Cei, ha confinato la notizia in un piccolo articolo interno, epurato di tutte le tesi controverse. L'unico dirigente della Cei che si sia espresso in pubblico, col medesimo stile adottato in Vaticano da Sgreccia, è stato il vescovo Dante Lafranconi (vedere il riquadro di pagina 50).

Ma in privato le gerarchie ecclesiastiche sprizzano scintille. E per rintracciare le critiche che cardinali e vescovi rivolgono al cardinale Martini ma non vogliono proferire in prima persona e a voce alta, occorre seguire percorsi un po' tortuosi. È una editorialista di 'Avvenire', ad esempio, Lucetta Scaraffia, storica e femminista che da anni si occupa di bioetica: essa imputa a Martini di affrontare problemi di vita e di morte centrali nella cultura del nostro tempo "con quel modo di ragionare riduzionista e casuistico che ha rappresentato lo stereotipo negativo dei gesuiti fin dai tempi di Pascal". Un altro editorialista di 'Avvenire' è Pietro De Marco, professore all'università di Firenze e alla facoltà teologica dell'Italia centrale: egli imputa al cardinale di "edulcorare la realtà" invece che sottoporla a critica, con "l'effetto di far giudicare ogni divisione sui valori infondata perché inutile e inutile perché infondata". Ma né Scaraffia né De Marco scriveranno mai queste righe sul giornale della Cei. Firmeranno altrove, pur sapendo di riflettere giudizi ben presenti ai gradi alti della Chiesa.

Nel corpo della Chiesa organizzata, l'area che più s'è sentita ferita da Martini è quella del Movimento per la Vita. Brucia il fatto che il cardinale abbia passato sotto silenzio l'opera che il Movimento svolge per portare a nascere, aiutando le madri, dei bambini altrimenti destinati all'aborto, ottomila nel 2005 in Italia. Paolo Sorbi, sociologo, ex attivista del Sessantotto, ex militante del partito comunista e oggi presidente del Movimento per la Vita a Milano, l'arcidiocesi

che fu di Martini, vede nel dialogo pubblicato su 'L'espresso' il segno di "una resa alla modernità, come se questa avesse già vinto". E lancia questo invito al cardinale: "Venga a passare due giorni in un Centro di Aiuto alla Vita. Rimarrà strabiliato al vedere quante donne, in gran parte immigrate, ritrovano una maternità e una vita felice, sostenute dalla generosità di tanti volontari. Ma come pensa il cardinale che siano stati battuti i referendum? Con un enorme consenso popolare alla vita, costruito in vent'anni e finalmente venuto alla luce".

Ora una legge giusta

di Umberto Veronesi



Di quello straordinario documento pubblicato la settimana scorsa da 'L'espresso' in cui il cardinale Martini e il professor Marino, entrambi con onestà intellettuale e coraggio etico, mettono a confronto le proprie idee su alcuni temi che toccano la coscienza dell'uomo moderno, fino a volte a lacerarla, mi ha colpito prima di tutto il titolo: 'Dialogo sulla Vita'. Perché sia che si parli di fecondazione artificiale, o di Aids, o di aborto, o di eutanasia, è sempre della vita dell'uomo che si parla, e della dignità dell'uomo che va rispettata anche quando questa vita va spegnendosi.

Certamente quello dell'eutanasia, come convengono sia l'uomo di fede sia l'uomo di scienza, è un problema lacerante per la sensibilità di molti, perché c'è una grande difficoltà ad accettare che si spenga la vita. Ma la fine della vita ci riguarda tutti, ed è un tema che non si può nascondere, ignorare o mistificare. Credo che dibattiti come quello tra il cardinale Martini e il professor Marino, alla ricerca di punti di incontro condivisibili e non di steccati ideologici, portino a una presa di coscienza, e la riflessione sul dolore e sulla morte, e sulle circostanze che accompagnano il morire e lo rendono troppo spesso intollerabile, diventa un argomento il più possibile partecipato.

Come ho sostenuto in altre occasioni, io credo che il diritto di morire con dignità è, come tutti i diritti della persona, un diritto che fa capo unicamente al soggetto, nell'ambito di quel concetto onnicomprensivo che è il diritto di ogni uomo all'autodeterminazione, cioè di libertà. E il primo passo verso il riconoscimento di questo diritto è quello di dare valore giuridico alla volontà del soggetto espressa liberamente e coscientemente, cioè al 'testamento biologico', o volontà anticipate, chiamate anche biocard, carta di autodeterminazione, living will. Per ora diversamente da altri paesi europei in Italia, il testamento biologico ha la possibilità di essere preso in considerazione soltanto attraverso un passaggio che non è giuridico, ma deontologico, vale a dire se i medici curanti ravvisano nelle terapie che dovrebbero essere praticate il carattere di 'cure inappropriate', in quanto il malato è giunto alla fine della vita e non può guarire. Si tratta evidentemente di un criterio discrezionale (la decisione di sospendere le cure può cambiare da medico a medico) e quindi si avverte l'esigenza di una legge che tuteli l'inalienabile diritto del malato a decidere come morire.

Le direttive anticipate dovrebbero essere l'estensione di quella cultura del consenso che lentamente sta entrando nella società italiana, e che è stata anche registrata dal Codice deontologico dei medici, il quale con l'articolo 34 afferma che "il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, non può non tenere conto di quanto precedentemente manifestato dallo stesso". In Italia, secondo il Comitato nazionale di bioetica, che ha cercato di semplificare al massimo il problema, le direttive anticipate potranno essere scritte su un foglio firmato dall'interessato, e non solo i medici ne dovranno tenere conto, ma dovranno giustificare per iscritto le azioni che violeranno questa volontà. A mio giudizio, i tempi sono maturi perché si passi dal piano etico al piano giuridico, tanto più che il problema è universalmente sentito e che l'appoggio dato al disegno di legge presentato al Parlamento tre anni fa è stato trasversale agli schieramenti, perché si tratta semplicemente di rispettare il desiderio di non dover subire cure inutili e penose.

Il testamento biologico tuttavia non esaurisce il problema. È dal diritto a disporre della propria vita ed è partendo da questo principio generale di libertà che vanno considerate le richieste che un malato può rivolgere ai medici se si trova in uno stato di grave sofferenza e di malattia inguaribile:

il rifiuto di cure in eccesso, la richiesta di essere aiutato e assistito ad accelerare una morte senza sofferenza che viene data per pietà. Ma alla luce della ragione e della mia lunga esperienza di medico mi chiedo: ci sono differenze tra 'lasciar morire', 'aiutare a morire', 'provocare il morire'? Sul piano della legge e della deontologia queste differenze possono valere ai fini del codice penale e del codice di deontologia professionale, ma non lo sono sul piano filosofico ed etico: rispondono tutte allo scopo che si persegue, cioè quello di abbreviare con un atto di pietà le sofferenze del malato.

La tanto citata ma poco conosciuta legge olandese al comma 1 dell'art. 293 recita: "Chi intenzionalmente toglie la vita a un'altra persona per rispondere alla sua richiesta espressa e sincera, è punito con la reclusione non superiore ai 12 anni". E al comma 2: "Il fatto previsto sopra non è punibile se è stato commesso da un medico che rispetti i rigorosi criteri indicati dalla legge relativa al controllo dell'interruzione della vita su richiesta del paziente". Come si vede l'etica di fine vita suggerisce il soccorrevole atteggiamento che ascolta la volontà del malato. Se aumentare la quantità di vita non è più praticabile perché i giorni, le ore e i minuti portano al malato soltanto dolore e sofferenza, il medico consapevole e umano deve rispettare la dignità del malato.