

Penetriamo nuovamente in epoche che non aspettano dal filosofo né una spiegazione né una trasformazione del mondo, ma la costruzione di rifugi contro l'inclemenza del tempo. *Nicolás Gómez Dávila*

## BIOETICA. OPINIONI CONTRASTANTI SU NATURA, TECNOLOGIA, OBBLIGO MORALE.



Questo numero.

Un articolo di Tommaso Scandroglio uscito a novembre su *La Nuova Bussola Quotidiana* proprio per la sua chiarezza ha suscitato dei forti rilievi critici da parte mia, rilievi che ho provato a esternare sia sotto forma di note al testo sia con un breve scritto diffuso tra alcuni amici. Abbiamo poi deciso di darne conto ai nostri lettori: l'articolo di Scandroglio lo trovate per intero qui a lato (corsivi, evidenziazioni e note sono opera mia), le mie osservazioni sono a pag. 5. Mi rendo conto di intervenire su argomenti troppo caldi e certamente superiori alle mie forze, ma così... *Dixi et salvavi animam meam.* (S. B.)

Papa ed eutanasia, un intervento problematico.

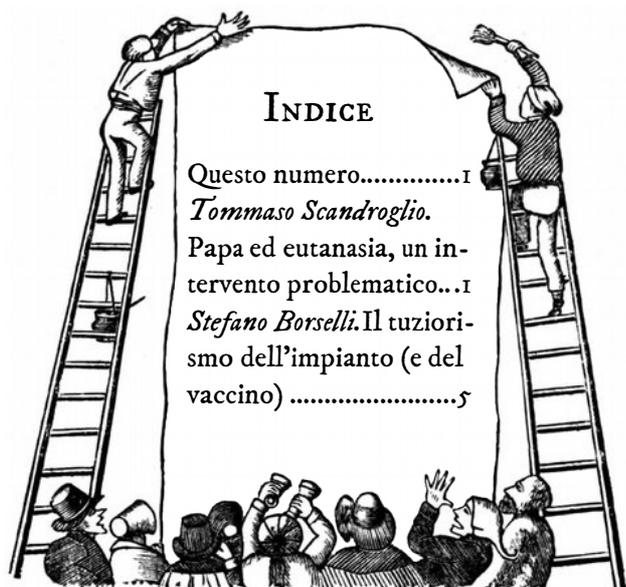
DI TOMMASO SCANDROGLIO

Fonte e © *La Nuova Bussola Quotidiana* del 17 novembre 2017.

**H**A preso l'avvio ieri e si concluderà oggi il Meeting Regionale Europeo della World Medical Association organizzato in Vaticano unitamente alla Pontificia Accademia per la Vita sui temi cosiddetti di «fine vita». La World Medical Association non è un ente o un'associazione in qualche modo legata alla Santa Sede, ma è una laicissima associazione di medici. Alcuni suoi membri, come Benedetta Frigerio ha già avuto modo di illustrare da queste colonne qualche giorno fa, sono infatti a favore di eutanasia e aborto.

Ieri Papa Francesco ha inviato i suoi saluti ai partecipanti di questo convegno. Basta dare un'occhiata alle prime reazioni della grande stampa per comprendere che il messaggio del Santo Padre presenta accanto a passaggi sicuramente condivisibili, altri ambigui ed altri ancora formulati in modo erroneo. Esaminiamo quelli più problematici.

Il Papa parte da un fatto: la medicina ha fatto passi da gigante e questo può avere ef-



fetti positivi e negativi. In merito agli aspetti positivi il Pontefice afferma:

La medicina ha infatti sviluppato una sempre maggiore capacità terapeutica, che ha permesso di sconfiggere molte malattie, di migliorare la salute e prolungare il tempo della vita. Essa ha dunque svolto un ruolo molto positivo.

Subito dopo Francesco elenca invece i rischi di tale progresso scientifico-tecnico:

D'altra parte, oggi è anche possibile prostrarre la vita in condizioni che in passato non si potevano neanche immaginare. Gli interventi sul corpo umano diventano sempre più efficaci, ma non sempre sono risolutivi: possono sostenere funzioni biologiche divenute insufficienti, o addirittura sostituirle, ma questo non equivale a promuovere la salute. Occorre quindi un supplemento di saggezza, perché oggi è più insidiosa la tentazione di insistere con trattamenti che producono potenti effetti sul corpo, ma talora non giovano al bene integrale della persona.<sup>1</sup>

A seguire il Papa cita, per commentare tali effetti nocivi, alcuni documenti del Magistero che trattano dell'accanimento terapeutico. Ora occorre chiedersi se le situazioni descritte dal Papa configurano accanimento terapeutico. Vediamole una ad una.

<sup>1</sup> Le parole del Papa possono apparire rozze e semplificatrici, ma a mio parere esprimono il sentire e il buon senso umano comune. Che poi queste verità vengano da lui usate come perno funzionale alla dissoluzione della Chiesa, ultimo baluardo contro la modernità e l'abolizione dell'uomo, è un altro discorso. (*Tutte le note sono di S. B.*)

Il Papa da una parte afferma che vivere più a lungo è un bene, ma vivere più a lungo in condizioni di salute critica non lo è. Occorre a questo proposito ricordare che curare un paziente permettendogli di vivere più a lungo, sebbene con una qualità di vita non elevata perché affetto da gravi disabilità, patologie croniche severe, etc., non configura accanimento terapeutico.

L'accanimento terapeutico infatti, come ricorda correttamente il Pontefice, è una sproporzione tra trattamenti e risultati sperati.

Se grazie alla tecnologia oggi disponibile posso mantenere in vita per lungo tempo una persona affetta da sindrome della veglia areponsiva (il cd paziente in stato vegetativo) ciò non configura accanimento terapeutico, ma in realtà è un obbligo morale in capo al medico e al paziente.<sup>2</sup>

La proporzione, in questi casi, deve guardare all'effetto positivo «vita», non al «benessere». In caso contrario scademmo nell'etica della qualità della vita e non prestare le *dovute* cure configurerebbe un caso di *eutanasia omissiva*.<sup>3</sup> Come ebbe a scrivere la

<sup>2</sup> Ergo: se è possibile è obbligatorio. Del tutto in disaccordo.

<sup>3</sup> *Eutanasia omissiva* è termine estremamente ambiguo, inoltre chi decide quello che è *dovuto*? Com'è noto Ivan Illich ha convissuto diciassette anni con un tumore della parotide (che divenne visibilissimo e sfigurante, raddoppiando le dimensioni del collo) del quale si limitava a controllare il dolore con oppiacei. All'epoca della diagnosi, dopo essersi informato da par suo, decise di rifiutare la proposta di un intervento chirurgico (neppure risolutivo) che lo avrebbe privato della parola (per i successivi diciassette anni, ora lo sappiamo) e che avrebbe implicato anche un trattamento sedativo che avrebbe reso il suo lavoro impossibile. Negli ultimi anni inse-

bioeticista Claudia Navarini, per i sostenitori dell'eutanasia

non sarebbero eventuali trattamenti gravosi e inutili a costituire una forma di accanimento, ma sarebbe un accanimento il fatto stesso di mantenere in vita un morente o un malato grave (C. Navarini, «Eutanasia», in T. Scandroglio, *Questioni di vita o di morte*, Ares). I casi Welby, Eluana e Charlie sono paradigmatici in questo senso.

Altra frase problematica del Santo Padre già prima citata: «Gli interventi sul corpo umano diventano sempre più efficaci, ma non sempre sono risolutivi». Ricordiamo che tali interventi per il Papa sono effetti negativi dell'ipertecnologia della medicina e configurano accanimento terapeutico. Ma l'accanimento terapeutico si realizza proprio quando il trattamento è inefficace. Quando invece, come scrive il Papa, fosse efficace, anche se non risolutivo, l'intervento è moralmente accettabile. Molti di noi portano gli occhiali: correggono un difetto della vista, ma non risolvono il difetto della vista. Eppure questa protesi non può venire derubricata ad accanimento terapeutico. Se i medici dovessero astenersi da tutti gli interventi non risolutivi, addio ad esempio alla cura delle patologie croniche. Il medico, come ricorda lo stesso Pontefice, è chiamato non solo a guarire, ma anche a curare, cioè a migliorare o stabilizzare le condizioni di un paziente che per ipotesi mai guarirà.

Ulteriore periodo molto scivoloso: alcuni interventi «possono sostenere funzioni biologiche divenute insufficienti, o addirittura so-

gnava a Brema dove, racconta Giannozzo Pucci, era a volte molestato da un prete (prete come lui, peraltro) che, pieno di zelo, lo accusava, insegnando in quelle condizioni, di dare pubblico scandalo quale suicida da eutanasia passiva.

stituirle, ma questo non equivale a promuovere la salute». In merito al sostentamento delle funzioni biologiche possiamo riferirci alla nutrizione, idratazione e ventilazione assistita (ma non solo a loro dato che l'espressione «funzioni biologiche» può essere riferita ad un'infinità di attività dell'organismo: la funzione metabolica epatica, la funzione endocrina, etc.). Se questi presidi vitali riescono a soddisfare il loro fine proprio — cioè adiuvarne l'assimilazione di cibo, di liquidi e la respirazione — se non c'è sproporzione tra sollievo arrecato e dolore inferto e tra beneficio prodotto e danni procurati, allora significa che questi mezzi di sostentamento vitale non scadono nell'accanimento terapeutico, bensì equivalgono «a promuovere la salute» e «giovano al bene integrale della persona». Non somministrarli configurerebbe una scelta eutanasi. Anche laddove l'intervento avesse carattere sostitutivo — pensiamo ad esempio alla circolazione extracorporea durante un'operazione chirurgica — ciò non significa che di per se stesso l'intervento rappresenta una forma di accanimento terapeutico.

In breve al passaggio già menzionato,

gli interventi sul corpo [...] possono sostenere funzioni biologiche divenute insufficienti, o addirittura sostituirle, ma questo non equivale a promuovere la salute,

occorreva aggiungere un «sempre»:

gli interventi sul corpo [...] possono sostenere funzioni biologiche divenute insufficienti, o addirittura sostituirle, ma questo non equivale sempre a promuovere la salute,

perché in particolari circostanze tali interventi seppur adiuvanti o sostitutivi di fun-

zioni biologiche possono configurare accanimento terapeutico.

Altro passaggio critico. Chi deve decidere se c'è o meno accanimento terapeutico? Il Papa afferma che l'ultima parola spetta al paziente, seppur in dialogo con i medici:

È anzitutto lui che ha titolo, ovviamente in dialogo con i medici, di valutare i trattamenti che gli vengono proposti e giudicare sulla loro effettiva proporzionalità nella situazione concreta, rendendone doverosa la rinuncia qualora tale proporzionalità fosse riconosciuta mancante.

Francesco cita a questo proposito il *Catechismo della Chiesa Cattolica*:

«Le decisioni devono essere prese dal paziente, *se ne ha la competenza<sup>4</sup>* e la capacità» (n. 2278).

Però leggiamo per intero il periodo citato parzialmente dal Papa:

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.<sup>5</sup>

Il Catechismo ci dice questo: per capire se i trattamenti terapeutici configurano accanimento terapeutico occorre da una parte la competenza del medico, che ci potrà dire se, secondo letteratura e sua esperienza personale, quel tipo di cura è efficace o meno,

<sup>4</sup> Quindi, nel mio caso (non vedendo alcuna mia competenza medica) forse mai.

<sup>5</sup> Brano del catechismo di fatto antifeyerabendiano (e quindi antibellarminiano). Gli accenni di Ratzinger a Feyerabend erano dunque solo strumentali?

e dall'altra il paziente, perché è solo lui, a patto che sia vigile e cosciente, che ci può comunicare ad esempio se tale cura gli reca troppo dolore, se si sente meglio, etc. Detto ciò però il criterio indicato dal Catechismo non scade nel soggettivismo assolutista, infatti

il Catechismo specifica che le volontà del paziente devono essere rispettate *solo se ragionevoli*, cioè conforme a morale,

e solo se dunque tutelano gli oggettivi interessi del paziente, ossia la sua dignità.

Detto in soldoni: se una paziente dichiarasse che non vuole più nutrirsi con le peg perché a suo insindacabile giudizio la nutrizione assistita configura accanimento terapeutico, questa volontà sarebbe irragionevole e quindi non da rispettare.<sup>6</sup> L'ultima parola spetta alla valutazione del bene oggettivo della persona, bene oggettivo spesso non riconosciuto dalla persona stessa. Di contro, rispettare sempre e comunque il giudizio del paziente su cosa è o non è accanimento terapeutico aprirebbe la porta all'eutanasia. Quella stessa porta che il Santo Padre, nel messaggio inviato ai partecipanti del convegno che si sta svolgendo in Vaticano, vorrebbe che rimanesse sempre chiusa.

<sup>6</sup> Quello che Scandroglio sottintende (vedi sopra) è però che il paziente cattolico non deve mai neppure rifiutare la PEG *al momento dell'impianto*. Il medico dice: «O la PEG o muori». Per S. non puoi replicare: «Siamo assolutamente certi che morirò *immediatamente* (prima o poi tutti moriremo...) senza PEG?» perché la sua (del medico istituzionale) autorità è indiscutibile (infallibilità della Scienza con la mauscola).

Infine una nota di carattere generale. Il messaggio del Papa è incentrato per buona parte sull'accanimento terapeutico perché «oggi è più insidiosa la tentazione di insistere con trattamenti che producono potenti effetti sul corpo». Parrebbe quindi che il vero pericolo oggi nelle corsie di ospedale sia l'accanimento terapeutico e non l'eutanasia. Ma così non è. Le norme esistenti in molti Paesi, le pratiche cliniche diffuse, le linee guida di alcune società mediche, i fatti di cronaca come quelli che hanno interessato il piccolo Charlie e dj Fabo, le cliniche per la «dolce morte» sparse qua è là nel mondo, ci portano a dire che la vera emergenza è l'eutanasia, non certo l'accanimento terapeutico.

TOMMASO SCANDROGLIO

 Il tuziorismo dell'impianto (e del vaccino).

DI STEFANO BORSELLI

 UNA ANTICA DISPUTA.

**I**NTORNO al seicento, nel cattolicesimo vi fu chi cominciò a tematizzare (come si direbbe oggi) la differenza di idee morali interna alle *legittime* autorità della Chiesa. Si modellizzava e semplificava la questione esaminando la richiesta da parte del fedele dell'accesso a un piacere in determinate circostanze. Poniamo: mangiare cioccolata il venerdì. Se *tutte* (nel senso forte di nessuna esclusa) le autorità morali lo negano o lo consentono, ovviamente la questione non c'è: l'indicazione morale è certa, non dubbia. Diverso è il caso quando



tali *legittime* autorità morali sono discordi: alcune consentono, alcune negano. Va da sé che la suddivisione dei pareri può andare dal 50% contro 50% al tutti-meno-uno contro uno.<sup>7</sup>

Inciso. Tali casi dubbi sono rari o capitano di tanto in tanto? Secondo Caramuel, nell'agire nella vita *reale* i casi dubbi sono maggioritari.

• *Il tuziorismo.*

Una risposta coerente (nel senso della sua costruzione interna) e facilissima da capire è chiamata *tuziorismo* (da *tutior*) e propone di applicare sempre l'opinione che nega. La logica è inesorabile: il buon cristiano deve tenere di più (anzi, solamente) alla salvezza dell'anima e nel dubbio rinuncerà a qualsiasi cosa a quello scopo. Quindi se uno soltanto (contro tutti gli altri) dei dottori della Chiesa, la negherà, non mangerai la cioccolata. Era questa l'opinione dei giansenisti e dei loro campioni, tra i quali Blaise Pascal.

• *Il probabilismo.*

Tra le obiezioni della corrente opposta, chiamata *probabilismo*, vi era quella che tale logica soffocasse ogni creaturale palpito di vita (abolendo in fin dei conti la scelta morale stessa e vanificando quindi il disegno, e i doni, del Padre) e dilatasse in modo abnorme gli scrupoli, intralciando così l'azione per il bene comune. Il nucleo dei probabilisti era formato da *molinisti* (all'epoca sinonimo di gesuiti), i grandi avversari del giansenismo e del luteranesimo. Per i probabilisti, se in accordo con la tua co-

<sup>7</sup> Sull'argomento sono utili in Wikipedia o Treccani le voci *Tuziorismo*, *Probabilismo*, *Probabiliorismo*. Per un approfondimento si raccomanda l'aureo: Dino Pastine, *Juan Caramuel. Probabilismo ed Enciclopedia*.



San Roberto Bellarmino

scienza, il giusto amore per quella creatura che sei tu stesso ti fa scegliere l'opinione, seppur minoritaria, che consente.

• *Una strana e longeva alleanza.*

Inizialmente prevalsero i molinisti, e il tuziorismo fu condannato, ma in seguito i domenicani dettero protezione ai giansenisti in nome di un rigorismo che si opponeva agli eccessi (reali) di chi declinava il probabilismo verso il puro lassismo. Per la paura del rischio intrinseco alla libertà probabilista si cercavano quindi «sistemi [moral] talmente perfetti che nessuno avrebbe più bisogno di essere buono».

Furono escogitate soluzioni intermedie, *equiprobabilismo* ecc., che permisero di migliorare l'algoritmo probabilista ma il molinismo, nonostante la forza dell'alleanza domenicani-giansenisti, non fu mai condannato e quindi, *apparentemente*, il tuziorismo restò bandito.

## ✚ AI GIORNI NOSTRI.

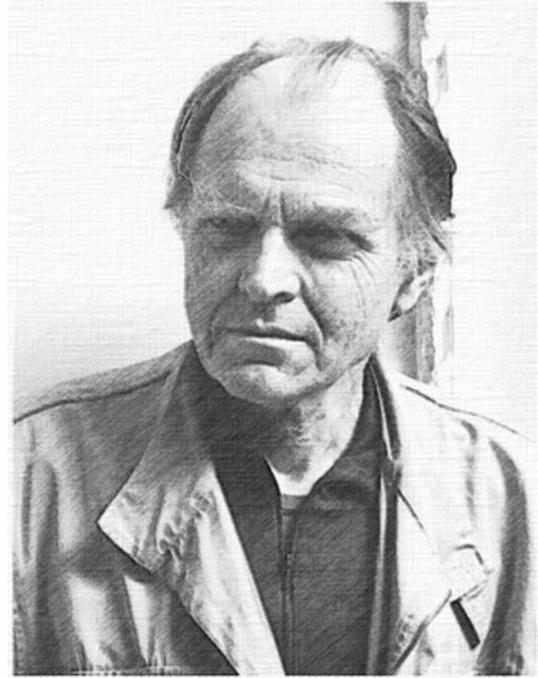
**C**I si aspetterebbe che su questioni di medicina e bioetica (dove per Feyerabend e Bellarmino non esiste un'autorità scientifica assoluta e *unica*) si procedesse in maniera *ancor più* probabilistica dicendo, ad esempio di fronte alla proposta di un impianto di ventilazione meccanica permanente (idem per una *vaccinazione*): il paziente potrà sentire le varie autorità mediche (non *legali*!) come la medicina «scientifica» (nelle sue varie scuole!), l'omeopatia, la naturopatia, l'Ayurveda ecc., dopo di che deciderà secondo suo giudizio e coscienza se farsi impiantare o meno.

### • *Il tuziorismo dell'impianto.*

Al contrario, nel testo di Scandroglio (e purtroppo anche nel brano del *Catechismo* da lui citato) non c'è spazio per il dubbio, tutto è cogente: c'è solo *una* autorità medica (e *legale*) possibile e *un solo* parere legittimo al quale *il tuo stesso corpo* deve essere *totalmente disponibile*: quello del complesso medico-industriale-finanziario, in altre parole il capitale.

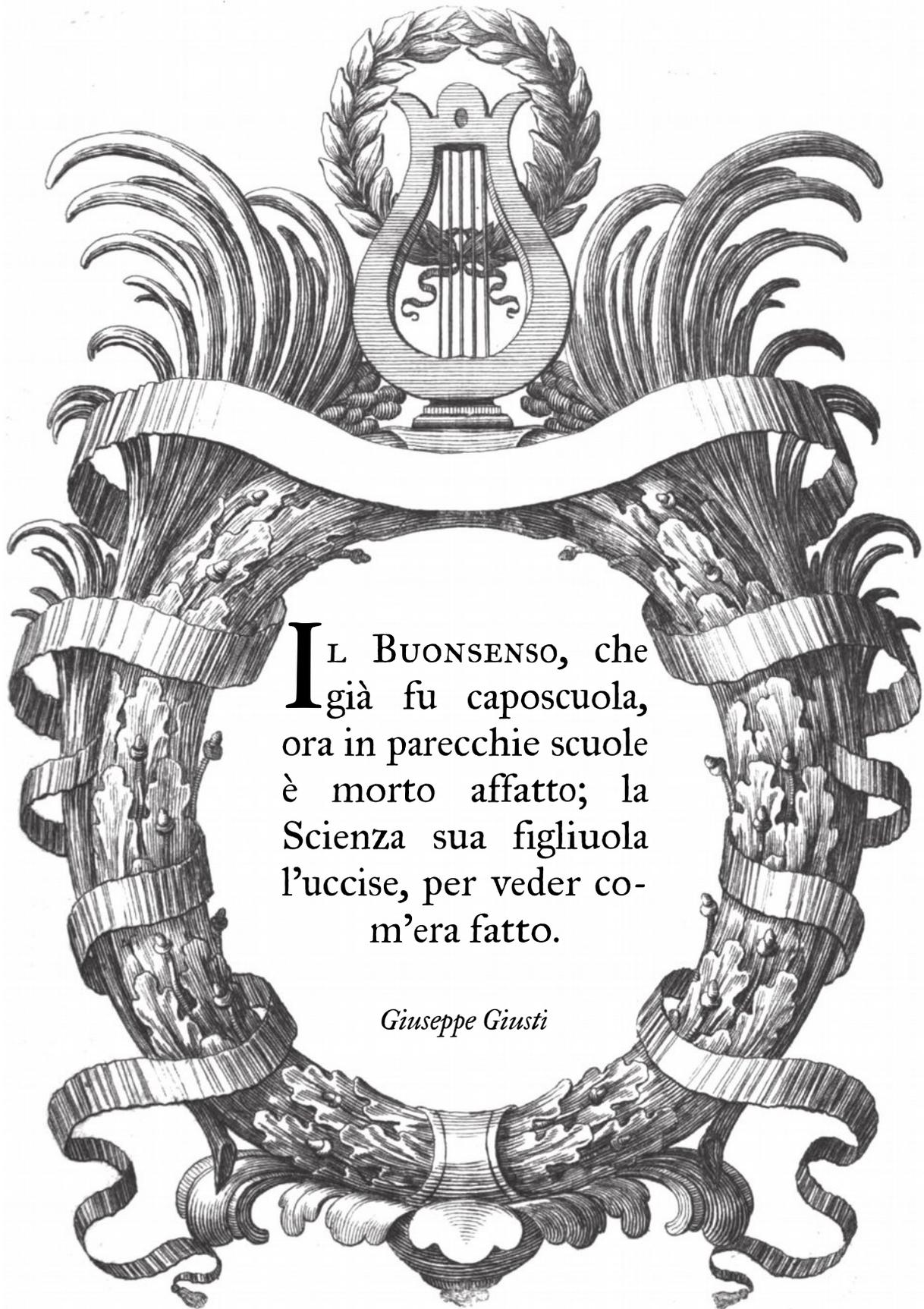
## ✚ UN GROVIGLIO DI CONTRADDIZIONI.

**B**ISOGNA aggiungere che, eterogenesi dei fini, l'accanimento tecnologico di molti cattolici nasce proprio dalla volontà di combattere contro un sistema economico che mercifica e sfrutta l'uomo e poi, con l'eutanasia, vorrebbe risparmiare nei costi di dismissione. Come sempre alle spalle c'è anche una lettura riduttiva e pauperistica del processo del valore, incapace di vedere che quello procede e si sviluppa *e* con l'eutanasia *e*, ancor più, con la medicalizzazione e protesizzazione integrale dell'uomo, processi che sfociano inevitabilmente nel postumanesimo pratico. Come se la verità



Paul Feyerabend

fosse plasmabile in negativo, per opposizione, dalle scelte del «nemico», per istituire una tripla muraglia di difesa contro le tendenze eutanasiche si dovrà quindi: 1) allargare la definizione di eutanasia e parlare di *eutanasia passiva* e di conseguenza, 2) assimilare al suicidio qualsiasi rifiuto della cura (con l'imbarazzo delle scelte finali di Pio XII e GP II che in extremis cacciarono i medici, come tutti sanno ma non si deve dire); 3) dichiarare *indistinguibili* prassi naturale e prassi tecnologica e ipertecnologica (quindi una PEG sarà considerata tale e quale la nutrizione naturale), malgrado ciò entri in conflitto sia con l'evidenza e il senso comune sia con le posizioni della Chiesa riguardo la sessualità, la contraccezione e la procreata, campi dove inevitabilmente una distinzione tra prassi naturale e prassi tecnologica (ad. es. tra fecondazione naturale e fecondazione in vitro) viene posta. ✚



**I**L BUONSENNO, che  
già fu caposcuola,  
ora in parecchie scuole  
è morto affatto; la  
Scienza sua figliuola  
l'uccise, per veder co-  
m'era fatto.

*Giuseppe Giusti*