

Direttive anticipate

Testamento biologico, direttive, dichiarazioni o istruzioni anticipate; living will secondo l'espressione utilizzata nei paesi anglosassoni. Sono modi diversi per indicare lo stesso strumento e la stessa esigenza: tenere le condizioni dell'alleanza terapeutica quando la volontà del paziente non c'è più e resterebbero solo il medico ed eventualmente i familiari a decidere. Decidere ora per allora che cosa potrà essere o non essere fatto. Ciò di cui parliamo è il modo in cui essere accompagnati a morire, in un momento in cui c'è ancora la vita e quindi la sua dignità. Non c'è dubbio che la volontà della persona resta il criterio di riferimento, ma con la speciale cura che le è dovuta ogni volta che si trova in una condizione di particolare vulnerabilità. Che una persona possa anticipare la sua volontà per ciò che ritiene per lei importante è auspicabile. Lo è anche il fatto che siano disposizioni e non solo dichiarazioni, a sottolineare che la volontà del paziente, in linea di principio, dovrebbe essere rispettata. Inoltre servono perché questa volontà non può più essere direttamente interpellata. Lasciare le disposizioni comunque non esaurisce la completa casistica che si potrebbe presentare al momento della decisione. Ecco che alla fine resta il problema del carattere vincolante o orientativo delle disposizioni. D'altra parte nessuno è obbligato a lasciare le sue disposizioni. E se non lo fa il medico resterà fedele al suo dovere: difendere la vita. Ma ognuno deve poterlo fare. Nel dibattito che si riapre ogni volta che un caso nuovo sale alla ribalta delle cronache, si contrappongono sempre da un lato l'atteggiamento massimalista di chi ritiene il proprio punto di vista insindacabile in ordine a determinati principi, dall'altro quello laico che ritiene la volontà della persona al di sopra di tutto. Un approccio relazionale sembrerebbe più appropriato, non quello biologico né quello ontologico. Sarebbe più saggio percorrere l'esigenza etica di dare la priorità al rispetto delle persone, nel nome di una saggezza pratica che ci guidi nella ricerca dei comportamenti giusti e appropriati alla singolarità dei casi.

E' quanto ci viene suggerito anche nei vangeli: "Tutte le cose che voi volete che gli uomini vi facciano, fatele anche voi a loro" (Mt.7,12; Lc.6,31); si richiede reciprocità nella disponibilità. Si resta nell'ambito di un'etica di umanità che situa la norma all'interno di un patto di alleanza con l'altro da me: "puoi contare su di me", che evita l'impersonalità di una norma che può diventare disumana quando diventa principio oggettivo e non vuol saperne di eccezioni.

L'ecclesiaste inoltre ci ricorda che "C'è un tempo per nascere e uno per morire" (Ec. 3,1-8). Entrambi questi tempi dovrebbero essere vissuti preservando al dignità della persona umana creata a immagine di Dio. Quando si avvicina il tempo per morire mettere al centro la persona significa rispettarne la volontà di accettare o rifiutare determinati trattamenti medici, trattamenti indesiderati non andrebbero mai imposti. In una cornice di reciprocità l'etica medica può riconoscere il diritto del paziente a decidere la sospensione delle cure e il suo diritto a una morte dignitosa. In un'ottica credente dovremmo imparare rielaborare nuovamente l'antica ars moriendi, ormai persa. Aiutare cioè le persone a prepararsi alla morte, dando loro la possibilità di esprimere le proprie emozioni, i propri sentimenti, le proprie paure, le proprie speranze. Fornendo ascolto, supporto, consolazione, aiutandole a riscoprire le proprie risorse spirituali, affinché possano arrivare alla fine dei propri giorni senza lasciare nulla in sospeso, in pace e dignità, riconciliate con Dio e con il prossimo, magari facendo propria la preghiera di Simeone, che dopo aver incontrato il Salvatore dice con serenità:

"Ora, o mio Signore, tu lasci andare in pace il tuo servo, secondo la tua parola; perché i miei occhi hanno visto la tua salvezza" (Luca 2:29).

Giovanni Napolitano