

LETTERA. LA SUA NON SARÀ UNA MORTE BUROCRATICA ■ DI LIVIA TURCO

Io mi fido in silenzio dell'amore del padre

■ Caro direttore, scegliere il silenzio su Eluana Englaro non è cadere nell'indifferenza. Al contrario, per me e credo per molti altri, è manifestare rispetto verso un padre che ama sua figlia e si prodiga da anni per la sua cura ed il rispetto della sua dignità. Tuttavia, non ci si può sottrarre al dibattito pubblico ed Eluana è una persona unica ed irripetibile e consegna alla nostra coscienza temi generali che ci riguardano e che sollecitano una elaborazione collettiva. Non so cosa accadrà nei prossimi giorni. Non so se sarà accolta la volontà del padre e saranno sospesi i trattamenti vitali dell'alimentazione e dell'idratazione ma sono convinta che quella di Eluana non sarà una morte burocratica. Perché è stata costantemente accompagnata dall'amore della sua famiglia allargata: del padre, dei medici e delle suore. Ciò che rende peculiare la storia di Eluana e ciò che a mio avviso rende eticamente comprensibile la richiesta di sospensione dei trattamenti non è tanto la sua presunta volontà espressa attraverso i valori e la concezione della vita perseguita fin da quando era nella pienezza delle sue facoltà, ma la convinzione con la quale il padre dice di interpretare la volontà della figlia, convinzione nutrita di amore e di dedizione ed accompagnata anche dal consenso dei medici che l'hanno seguita e curata nel corso degli anni.

Ciò che considero eticamente rilevante è proprio la relazione di cura amorevole perché essa sola, più ancora che non l'espressione delle direttive anticipate, può non solo sostenere ma anche capire, e farsi tramite della volontà ora flebile e assopita di Eluana. Ecco l'insegnamento più prezioso che traggio dalla vicenda di Eluana Englaro: ciò che concretizza la dignità della persona e il rispetto della vita è la relazione umana che ti accompagna, conforta, nutre, non lascia solo. Ha ragione Paola Bi-

netti quando su questo giornale scrive «una bioetica a forte impatto emotivo si va affermando con sempre maggiore forza lasciando che i principi si sbiadiscano perché appaiono più duri ed estranei rispetto alle vicende personali. Eppure sono proprio i principi che bisogna riportare al centro della nostra attenzione».

Vorrei proporre a Paola come valore fondamentale la dignità ed il rispetto di ciascuna irripetibile persona. Di adottare una bioetica della persona. Per ancorare i principi al concreto rispetto ed amore per ciascuna singola ed irripetibile persona. Autodeterminazione e sacralità della vita non risulteranno allora principi contrapposti ed incompatibili. Perché il rispetto per quella singola ed irripetibile persona richiede la capacità di ascoltarla di accompagnarla, di starle vicino. Oltre che di curarla. Cosa è questo, se non il concreto riconoscimento dell'autodeterminazione e della sacralità della vita? Autodeterminazione, quando si tratta di malattie e sofferenze è forse un'espressione impropria perché queste sono le dimensioni della vita in cui l'espressione della volontà individuale è connessa con la possibilità di essere ascoltati, capiti, interpretati e dunque presi in carico. La sofferenza e la malattia sono situazioni di vita in cui la volontà personale ed il sentirsi accolti sono indissolubilmente legati perché la volontà è tanto più forte quanto più ci si sente accolti, sostenuti, amati. La terapia, la cura, è più efficace se è proposta all'interno di una relazione amorevole. Se non è la cura del corpo malato ma la presa in carico della persona. Sappiamo l'abissale differenza che separa questi due approcci. Sappiamo quanto una relazione di cura amorevole sia ciò che allunga la vita, fa vivere meglio, consente la dolce morte. La relazione di cura amorevole è quella del medico, del

familiare, della persona che è accanto. E la relazione di cura la peculiare esperienza umana che concilia il rispetto della volontà individuale e quello della sacralità della vita. La relazione di cura è ancora una risorsa scarsa, non è ancora il paradigma su cui è organizzato il nostro sistema dei servizi e la nostra assistenza sanitaria.

Non sempre è il paradigma della qualità della cura e della professionalità dei medici e degli operatori sanitari. Non sempre è quella che abbonda nelle nostre famiglie. Certamente non abbonda nella nostra società. Non saprei dire se alimentazione ed idratazione che sono terapie di sostegno alle funzioni vitali costituiscono accanimento terapeutico. Mi chiedo se anche a questo proposito sia possibile definirlo in termini generali ed assoluti prescindendo dalla valutazione delle situazioni delle singole ed irripetibili persone. Molto cose possono e devono essere fatte: migliorare l'assistenza, promuovere le cure palliative e le terapie antidolore, approvare una legge sul testamento biologico, sollecitare la comunità scientifica ad assumersi le proprie responsabilità, a definire, ad esempio, come indicò il Consiglio superiore di sanità, il 20 dicembre 2006 «l'emanazione in tempi rapidi di specifiche linee guida di riferimento per ricondurre l'accanimento terapeutico ad una sfera di principi e valori definiti e condivisi, delineandone gli estremi di liceità entro i quali deve necessariamente muoversi la cura del paziente». Ma prima di tutto, bisogna promuovere quella relazione di cura amorevole che oggi non lascia sola Eluana. ■

