

Il caso “Charlotte”: qualche considerazione

di Camillo Barbisani

Uno spinoso caso tra scienza e morale”. In Questo modo assai incisivo un quotidiano italiano nello scorso mese di settembre iniziava a dedicare la sua attenzione alla vicenda della piccola Charlotte ricoverata in un ospedale inglese. Una storia che evoca scenari tutt’altro che inediti! Si tratta infatti di una bimba “nata a 26 settimane di gravidanza ma con uno sviluppo di sole 19 settimane e dal peso inferiore al mezzo chilo” come tante altre ospitate in una delle tante patologie neonatali distribuite in Occidente. Uno dei tanti casi di bimbi nati prematuri estremi, sottopeso o con gravi malformazioni. Una delle tante situazioni capaci di generare una molteplicità di interrogativi clinici, etici, giuridici, essenziali... che non sempre riescono a trovare risposte soddisfacenti per le parti coinvolte. La questione potrebbe essere formulata all’incirca in questo modo: la scienza - il sapere/potere della medicina in questa circostanza - sa e può sempre di più; la morale pone interrogativi relativamente ai contesti e ai limiti di tanta estensione ed intensità di azione. Per tornare alla nostra storia: Charlotte vive “in una scatola di plastica” senza alcuna prospettiva di vita autonoma e di qualità di vita degna. I medici ritengono che questo scenario non sia rappresentativo di una giusta e buona modalità di tutela degli interessi della bambina; i genitori si appellano alla giustizia perché sono convinti che debba essere tenuta in vita. Il 7 ottobre i giudici dell’Alta Corte formularono la loro decisione: in caso di ulte-

riori peggioramenti, Charlotte non dovrà più essere rianimata! Infelice esordio dell’articolo-resoconto della sentenza da parte del nostro giornalista italiano. Merita leggere per esteso il testo: “*In Gran Bretagna non c’è più la pena di morte, perché la giustizia non s’arroga il diritto di decidere sul bene più sacro della persona, ma un giudice dell’Alta Corte ha dovuto decidere ieri che la vita sarà negata ad una bambina (...)*”. Non c’è almeno da avanzare il sospetto che, in qualche situazione, la sopravvivenza sia una sorta di condanna peggiore della morte stessa? Non c’è da istituire un doveroso e sincero confronto con la dimensione inoltrepassabile del limite da accettare anche nelle sue estreme conseguenze? Si può o si deve stabilire un legame di necessità tra le possibilità offerte dalla medicina tecnologica da un lato e la loro automatica applicazione dall’altro? Non si debbono, forse, frapporre pesanti dubbi di natura etica tali da sciogliere il perverso nesso, il tragico meccanicismo, tra l’essere nelle condizioni di poter fare ed il fare riferito alla concretezza della circostanza? Perché ritenere al limite dell’empietà una pacata considerazione del “sospendere o del non intraprendere” quale paradigma teorico-pratico capace di interpretare decisioni, scelte, azioni autenticamente virtuose? In caso contrario non si sfugge a pronunciamenti di natura retorica anche se provenienti da un Ministro: “*come medico ritengo che la scelta più umana sia quella di attuare terapie finché la morte non subentra per via naturale*”. Suvvia, caro Ministro! Non vede la contraddizione palesemente manifesta nel suo dire? È proprio perché siamo nelle condizioni di mettere in atto interventi terapeutici ingentissimi che talvolta creiamo con le

nostre stesse mani situazioni nelle quali è impedito ad una morte già presente di potersi compiutamente realizzare! Qui non si può né si deve parlare di eutanasia, di omissione, di istigazione all'omicidio, di abbandono terapeutico, Qui si deve solo essere disincantati rispetto a situazioni molto diffuse in tante aree della vita, affrontate dalla medicina, per le quali è proprio il "non fare" o lo "smettere di fare" l'atto eticamente più virtuoso, (mentre in molte aree della medicina dove sarebbe virtuoso ed imperativo il "sollecito fare", lì l'interrogativo nemmeno viene posto... e anche di questo si dovrà parlar prossimamente!).

È comprensibile il desiderio dei genitori di Charlotte, anche la loro speranza e la loro battaglia. Ma non si possono d'altro canto biasimare i medici nel loro atteggiamento di desistenza terapeutica. E i giudici dell'Alta Corte? Della loro capacità di operatori di diritto non ci è dato di esprimerci; circa la loro saggezza non c'è dubbio! Forse hanno ricucito lo strappo tra la dimensione del giusto e quella del bene anche se - tragicamente, come talvolta accade nelle faccende degli umani - il bene può coincidere con la morte per un vivere che non è più degno di tal nome. Un auspicio conclusivo che su tutto ciò, anche da noi, in Italia, si possa aprire un confronto tra medicina e saperi umanistici; un dibattito tra visioni morali, teologiche e ideologiche che non ceda alla nostalgia della retorica per la quale è sufficiente l'affermazione (o la conservazione) del principio! Non importa se, nel frattempo, la realtà dei fatti - prima ancora che quella delle idee - è mutata, radicalmente cambiata!

A M E R I C A N C O L L E G E O F
 **C H E S T**
 P H Y S I C I A N S

Capitolo Italiano **Italian Chapter**
Regent: Prof. Giuseppe Di Maria (Catania, Italy)

Congresso Nazionale National Meeting

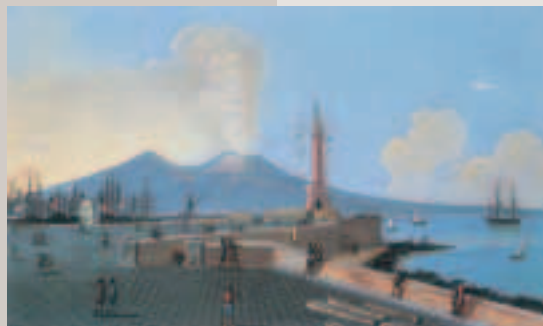
Presidenti:

Dario Olivieri, MD, FCCP (*Parma*)
 Giuseppe Di Maria, MD, FCCP (*Catania*)

Chairmen:

Francesco De Blasio, MD, FCCP (*Napoli*)
 Mario Polverino, MD, FCCP (*Cava dei Tirreni, SA*)
 Mario Del Donno, MD, FCCP (*Benevento*)

4 - 6 maggio 2006
 Città della Scienza
Napoli, Italy



Segreteria Organizzativa
 G.P. Pubbliche Relazioni s.r.l.
 tel. 081 401201 - 412835
 fax 081 404036
 e-mail gp.congress@tin.it