FORUM IN DIOCESI DI MILANO

Sul nascere e il morire un mistero umano tra scienza, etica e fede Sappiamo custodirlo?

STEFANIA **CECCHETTI**

Cosa significa custodire la vita quando i suoi confini – nascita e morte – diventano sempre più difficili da definire? I progressi della medicina aprono possibilità di conoscenza e cura un tempo impensabili, ma sollevano anche nuovi interrogativi, alcuni dei quali sono stati al centro del recente convegno «Il mistero della vita: decifrato o custodito» presso la Curia di Milano su iniziativa della Pastorale della salute della Diocesi.

Come spiega Alberto Giannini, direttore dell'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione pediatrica presso gli Spedali Civili di Brescia, «non è da ora che la medicina si interroga su quando una persona possa essere considerata morta, tanto che in passato esisteva un vero e proprio terrore di essere sepolti vivi, ampiamente sfruttato dalla letteratura. La morte, anche dal punto di vista meramente biologico, non è un evento ma un processo: le cellule e i tessuti non muoiono in modo sincrono, ma in una sequenza di tappe».

Alla complessità del definire biologicamente il morire si aggiunge una difficoltà culturale: la "rimozione" della morte nel mondo occidentale. «I progressi delle cure l'hanno resa un evento sempre più medicalizzato, che avviene lontano dai nostri occhi – spiega Giannini -. Negli Stati Uniti il 22% delle morti avviene in terapia intensiva». Un "esilio" che riguarda anche le parole: « Uno studio nordamericano ha messo in evidenza che nel contesto pediatrico, durante i colloqui in cui si affrontano decisioni di fine vita in terapia intensiva, la morte viene chiamata con il suo nome soltanto nel 5% dei casi da parte dei medici e nel 15% dai familiari. I primi usano un lessico tecnico, i secondi ricorrono a espressioni colloquiali, come "non ci sarà più"».

Se la morte è diventata una sconosciuta, sottratta ai nostri occhi e persino alle nostre parole, la vita prenatale sembra invece sempre più accessibile: nel grembo materno, luogo per eccellenza del mistero della vita, oggi possiamo osservare, diagnosticare e talvolta curare. Ma questo non elimina le incertezze, come spiega Arianna Laoreti, ginecologa presso il Dipartimento di Diagnosi prenatale e Chirurgia fetale dell'Ospedale Buzzi di Milano: «Oggi è possibile eseguire trasfusioni intrauterine per correggere gravi anemie fetali, oppure intervenire con il laser sulle connessioni vascolari della placenta nelle gravidanze gemellari complicate. Ma più comprendiamo la complessità dello sviluppo fetale, più ci rendiamo conto che il mistero non è semplicemente ciò che ancora non conosciamo: è anche la complessità di una vita di cui non possiamo sempre prevedere il percorso».

Se la conoscenza medica, pur progredendo, non può eliminare ogni incertezza, su quali criteri deve fondarsi la scelta delle cure? È qui che si inserisce la riflessione di Giannini sul significato del custodire la vita, espressione ripresa anche dal Papa nel sottotitolo della *Magnifica humanitas*: «Nello sguardo di un medico parlare di vita significa considerare non solo l'aspetto biologico ma soprattutto il dato biografico: l'orizzonte valoriale della persona e il suo essere inserito in una rete di relazioni».

Il rispetto della persona si misura anche davanti al rifiuto di una cura. Ancora Giannini: «Se una persona, adeguatamente informata e aiutata a comprendere la malattia che sta affrontando mi dice di no – e si tratta di un rifiuto motivato, non della semplice espressione di un'emozione comprensibile – quel "no" costituisce un vincolo. Il rifiuto può rendere sproporzionato un trattamento che, dal punto di vista clinico, sarebbe appropriato».

Laoreti evidenzia come, in medicina prenatale, la possibilità tecnica di intervenire non costituisce, da sola, un'indicazione al trattamento: «Dobbiamo conoscere la storia naturale della malattia, valutare quanto siano solide le evidenze scientifiche e quale beneficio clinico possiamo realisticamente ottenere». E ha concluso: «Per me custodire la vita nascente significa offrire la cura più appropriata a quella donna e a quel bambino: a volte intervenire, altre volte attendere o accompagnare una famiglia anche quando non possiamo guarire. Sempre con competenza, prudenza e rispetto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA