

BIOETICA

Rivista interdisciplinare

Anno XXV (2017), n. 2-3

Bioetica è la rivista ufficiale della Consulta di Bioetica *onlus*

Registrazione del Tribunale di Piacenza n. 641 del 28 marzo 2007 - Iscrizione al Registro degli Operatori di Comunicazione (ROC) n. 25491 - rivista trimestrale

ISBN 978-88-9898-661-3

ISSN 11222344

© Consulta di Bioetica
e-mail: segreteria@consultadibioetica.org
www.consultadibioetica.org

Casa Editrice ANANKE lab
e-mail: info@anankelab.com
www.anankelab.com

Direttore responsabile: Maurizio Mori

Direttore: Maurizio Mori
Condirettore: Demetrio Neri
Comitato di direzione: Carlo A. Defanti, Carlo F. Grosso, Eugenio Lecaldano, Valerio Pocar, Carlo A. Viano.

Comitato scientifico: Guido Alpa (Università di Roma), Sergio Bartolommei (Università di Pisa), Giuseppe Benaglio (Università di Roma), Patrizia Borsellino (Università Bicocca, Milano), Caterina Botti (Università di Roma), Daniel Callahan (Hastings Center, N.Y.), Gaetano Carcaterra (Università di Roma), Giorgio Cosmacini (Università Vita-Salute San Raffaele, Milano), Norman Daniels (Tufts University), Stefano Di Donato (Istituto «C. Besta», Milano), Piergiorgio Donatelli (Università di Roma), Tristram H. Engelhardt (Baylor College, Houston), Luigi Ferrajoli (Università di Camerino), Gilda Ferrando (Università di Genova), Carlo Flamigni (Università di Bologna), Antonino Forabosco (Università di Modena e Reggio Emilia), William K. Fulford (Oxford University), Ranaan Gillon (King's College, London), Alberto Giubilini (Università di Oxford, UK), Mariella Immacolato (Asl1 di Massa e Carrara), John Harris (University of Manchester), Helga Kuhse (Monash University), Michael Lockwood (Oxford University), Sebastiano Maffettone (Università Luiss,

Roma), Tito Magri (Università di Bari), Paolo Martelli (Università di Milano), Alberto Martinelli (Università di Milano), Francesca Minerva (Università di Ghent, Belgio), Fulvio Papi (Università di Pavia), Stefano Rodotà (Università di Roma), Pietro Rossi (Università di Torino), Peter Singer (Princeton), Marcello Valdini (Società Bio-Giuridica, Piacenza), Salvatore Veca (Università di Pavia), Daniel Wikler (University of Wisconsin-Madison), Paolo Zatti (Università di Padova).

Segreteria di redazione:

Giulia Dalla Verde, Giulia Ferretti
Redazione: Elisa Santini, ANANKE lab s.c., via Lodi 27/c, Torino, +39 3388430021
e-mail: elisa.santini@anankelab.com

Amministrazione e abbonamenti:

Consulta di Bioetica *onlus*
via Po, 18 - 10123 Torino
Tel. +39 393 0451364
e-mail: segreteria@consultadibioetica.org

Abbonamento: Italia: privati 60 €; istituzioni 75 € – Estero: privati 80 €; istituzioni 90 €. Gli abbonamenti decorrono dal gennaio di ciascun anno. Chi si abbona durante l'anno riceve tutta l'annata, compresi gli arretrati. Per gli arretrati precedenti il 2015 rivolgersi alla Consulta di Bioetica *onlus*. Per informazioni sullo stato dell'abbonamento, cambi di indirizzo o eventuali disguidi nella consegna dei numeri della rivista, è attivo un servizio informazioni abbonamenti al numero +39 393 0451364 dal lunedì al venerdì, ore 9-19.

Il pagamento può essere effettuato tramite assegno bancario o versamento c/c postale n. 53902961 o bonifico IT 48 V 07601 01600 000053902961 intestato a Consulta di Bioetica *onlus*.

INDICE

Di questo fascicolo e delle vicende della pontificia accademia per la vita	171
di <i>Maurizio Mori</i>	

STUDI E SAGGI

Le novità in campo morale di papa Francesco	199
di <i>Maurizio Cozzoli</i>	
Che fine ha fatto la secolarizzazione? Note per un ripensamento del ruolo delle religioni di fronte ad alcune istanze etico-politiche	213
di <i>Graziano Lingua</i>	
Tom Regan: il rispetto esteso agli animali	231
di <i>Francesco Allegri</i>	
Biometrica, discriminazioni e stile di pensiero razzista	247
di <i>Fabio Bacchini e Ludovica Lorusso</i>	
Il caso Charlie Gard, tra child's best interest e futilità dei trattamenti medici	271
di <i>Luca Lo Sapio</i>	
I quesiti lasciati dal caso Charlie Gard	293
di <i>Palma Sgreccia</i>	

INTERVENTI E DIBATTITI

Eluana Englaro: un ricordo a 10 anni dalla sentenza della Corte di Cassazione.....	305
di <i>Carlo Alberto Defanti</i>	
Sospendere i trattamenti a Eluana è stato un gesto d'amore da parte dei genitori.....	311
di <i>Luigi Piazza</i>	
Prime note sui rapporti tra bioetica e biolavoro.....	317
di <i>Marina Mengarelli</i>	

DISCUSSIONE DEL VOLUME

Guantanamo and other cases

of enforced medical treatment. A biopolitical analysis

Breve introduzione al mio libro.....	327
di <i>Mirko D. Garasic</i>	
Recensione di Guantanamo and other cases of enforced medical treatment. A biopolitical analysis di Mirko Garasic.....	331
di <i>Zohar Lederman</i>	
Gli scopi della medicina.....	341
di <i>Marco Picozzi</i>	
Brevi cenni sul nesso tra autonomia e dialogia nella relazione medico-paziente.....	347
di <i>Giovanni Scarafile</i>	
Replica ai commenti di Zohar Lederman, Mario Picozzi e Giovanni Scarafile sul mio libro.....	357
di <i>Mirko D. Garasic</i>	

DOCUMENTI

A cura di Maurizio Mori: Resoconto di un recente dibattito sulle questioni di fine-vita.....	369
A cura di Maurizio Mori: Introduzione alla raccolta di alcuni documenti sul fine vita.....	389
SIAARTI e Fondazione Cortile dei Gentili: Linee propositive per un diritto della relazione di cura e delle decisioni di fine vita	393
Associazione Scienza&Vita: Con dignità, fino alla fine: paziente e medico “Alleati per la vita”. Un contributo al dibattito pubblico sul fine-vita.....	399
SIAARTI: Disposizioni anticipate di trattamento, consenso informato e pianificazione anticipata delle cure.....	404
De Panfilis <i>et. al.</i> : Clausola di coscienza e cura nell’assistenza al fine vita.....	409
Consulta di Bioetica <i>onlus</i> : Manifesto per l’eutanasia	421
Luca Savarino: Uccidere o lasciar morire? Introduzione al Documento su eutanasia e suicidio assistito della Commissione bioetica BMV	423
Commissione BMV: “È la fine, per me l’inizio della vita”. Eutanasia e suicidio assistito: Una prospettiva protestante (Documento n. 18).....	431
Sandro Mancini: Approccio eutanasicco e palliativo al fine vita. Sul Documento n. 18 della Commissione bioetica BMV	455

RECENSIONI

- Recensione di *La deontologia medica nell'evoluzione codicistica. Una lettura sinottica delle sette edizioni 1958-2014 e relativi giuramenti* di Marcello Valdini 467
di *Vladimiro Zagrebelsky*
- Recensione di *Pluralità identitarie tra bioetica e biodiritto* a cura di L. Ferraro, F. Dicè, A. Postigliola, P. Valerio 470
di *Viola Carofalo*

ESPERIENZE

- Scuola di etica medica: l'esperienza all'Ordine dei medici di Piacenza..... 474
di *Silvia Peveri*
- La parete di Cristallo: un'esperienza di formazione in bioetica..... 479
di *Alberto Postigliola*

UCCIDERE O LASCIAR MORIRE?

Introduzione al Documento su eutanasia e suicidio assistito della Commissione bioetica BMV

Luca Savarino*

Il documento della Commissione bioetica delle Chiese battiste, metodiste e valdesi (BMV) in Italia che viene pubblicato nelle pagine seguenti prosegue una riflessione iniziata nel 1998¹. La necessità di tornare su un tema già affrontato dipende dai mutamenti intercorsi negli ultimi vent'anni nella discussione nazionale e internazionale sull'eutanasia volontaria e il suicidio assistito. Progressivamente il dibattito sembra aver assunto uno status diverso rispetto al passato. Fino a qualche anno fa eutanasia e suicidio assistito si potevano considerare questioni di etica medica, che riguardavano il rapporto tra medico e paziente e la definizione di cura. Oggi eutanasia e suicidio assistito sono diventati sempre più questioni antropologiche fondamentali, che riguardano il modo in cui i cittadini delle società occidentali, pluraliste e secolarizzate, desiderano vivere la parte terminale della propria esistenza e affrontare la propria morte. La distinzione tra questi due livelli del discorso è sottile, ma sostanziale. Essa deriva in buona parte dal modo in cui l'eutanasia volontaria e il suicidio assistito vengono legittimati. Gli avvocati del diritto a una morte dignitosa non si riferiscono con questo termine a una questione medica – una morte priva di sofferenza – ma a una questione antropologica – una morte conforme all'immagine ideale di sé che ciascun individuo sceglie in base alla propria facoltà di auto-rappresentarsi. L'eutanasia non è principalmente una questione di riduzione del dolore, ma di diritto all'autodeterminazione e di definizione del sé. A questo slittamento semantico e concettuale del problema è legato il

* Università del Piemonte Orientale; Coordinatore della Commissione bioetica delle Chiese Battiste Metodiste e Valdesi in Italia; Membro del Working Group on Bioethics del CEC (Conference of European Churches)

1 Cfr. Commissione Bioetica della Chiese battiste metodiste e valdesi in Italia, L'eutanasia e il suicidio assistito, 1998. Il testo a cui mi riferisco è il documento di studio nr. 3, 1998, rintracciabile su https://www.chiesavaldesi.org/aria_archives.php?archive=15

secondo fattore di discontinuità rispetto al passato, l'enorme sviluppo delle tecniche di medicina palliativa. Per i sostenitori del significato tradizionale del termine, tale sviluppo avrebbe reso o dovrebbe rendere meno urgente la richiesta sociale di eutanasia. Per altri, al contrario, non esiste alcun particolare rapporto tra la questione palliativa e la questione eutanasi, che continua a rimanere una faccenda di libertà individuale. Di tutti questi problemi, infine, è ora possibile discutere sulla base delle esperienze dei paesi in cui si è scelto di intraprendere la strada della legalizzazione o della depenalizzazione di eutanasia e suicidio assistito².

Approvato a maggioranza nell'aprile di quest'anno, con otto voti a favore e tre contrari, il documento è l'esito di una discussione approfondita, durata circa due anni. La divergenza di posizioni emersa durante i lavori di una commissione ristretta, che non pretende neppure di esprimere il punto di vista unitario delle chiese che rappresenta, ma che, più modestamente, ha inteso fornire alcuni elementi di riflessione al servizio delle scelte individuali di credenti e non credenti, va concepita come un punto di forza e non come un limite del documento stesso. Il disaccordo è reale e va molto al di là dell'esiguo numero dei componenti della nostra commissione. Probabilmente, esso riflette la pluralità dei punti di vista su questo tema presenti sia all'interno del mondo cristiano, sia all'interno delle società contemporanee in generale.

Nel panorama del protestantesimo storico da almeno quarant'anni sono compresenti due differenti linee di pensiero sui temi del fine vita. La prima, più diffusa, è quella che si ritrova nelle prese di posizione di molte chiese europee dal 1980 in avanti³ e che è ben riassunta da un documento del Consiglio della Comunità di Chiese in Europa del 2011⁴. La seconda è quella che compare per la prima volta in un rapporto del

2 A puro titolo di esempio, segnalo il recente D. Jones, C. Gastmans, C. Mackellar (Eds.), *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*, Cambridge University Press, 2017.

3 Cfr. St. Schardien (Hg.), *Mit dem Leben am Ende: Stellungnahmen aus der kirchlichen Diskussion in Europa zur Sterbehilfe*, Göttingen, Ruprecht, 2010. Il libro raccoglie alcuni tra i principali documenti sul fine vita pubblicati dal 1980 in avanti dalle chiese cristiane europee, non solo protestanti.

4 Cfr. Consiglio della Comunità di Chiese Protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, (ed. it. a cura di L. Savarino), Torino, Claudiana, 2012.

Sinodo della Chiesa Riformata d'Olanda del 1972⁵, che viene parzialmente ripresa in un documento della Chiesa anglicana del 1975⁶ e che per certi aspetti caratterizza anche i nostri documenti.

Le divergenze tra queste due linee di pensiero non riguardano tanto i principi teologici o antropologici che danno loro forma: che ogni essere umano sia portatore di una dignità intrinseca che non viene meno neppure in casi estremi di sofferenza e di perdita di capacità; che da un punto di vista cristiano la libertà non sia assoluta autodeterminazione, ma diventi possibile soltanto all'interno di un contesto di relazioni (con altri esseri umani e con Dio); che la vita, anche nel suo aspetto biologico, vada considerata come un bene ricevuto di cui occorre aver cura. Esse riguardano piuttosto il modo in cui tali principi si traducono sul piano etico: mentre tutte le chiese protestanti sono generalmente concordi nel considerare in ogni caso lecita la non attivazione o la sospensione dei trattamenti, anche nei casi più controversi come l'idratazione e l'alimentazione artificiali dei pazienti in stato vegetativo persistente, esse hanno opinioni differenti riguardo alla valutazione morale di eutanasia e suicidio assistito, e, di conseguenza, riguardo alla possibilità di una loro legalizzazione.

Anche la posizione più diffusa non nega il diritto del paziente ad essere lasciato morire quando le terapie si rivelino inutili a migliorare la sua qualità di vita né il diritto del paziente stesso di essere trattato con mezzi palliativi adeguati anche nel caso in cui questi rischino di abbreviarne la vita (è questo il caso della sedazione palliativa continua profonda). Essa rifiuta però l'idea che il paziente abbia diritto di essere ucciso e tiene ferma l'assolutezza del principio morale che vieta di uccidere intenzionalmente un essere umano innocente. Il rifiuto di eutanasia e suicidio assistito si basa su tre presupposti fondamentali: la validità della distinzione tra uccidere e lasciar morire (o tra azione e omissione); l'idea che l'imponente sviluppo delle cure palliative consenta di ridurre drasti-

5 Cfr. Sinodo della Chiesa Riformata d'Olanda, *Eutanasia. Significato e limiti della terapia medica*, in A. Berlendis, *L'eutanasia: il diritto di vivere dignitosamente la propria morte*, Torino, Claudiana, 1981.

6 Cfr. Comitato per le responsabilità sociali della Chiesa anglicana, *Eutanasia. Un invito alla discussione*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 1975.

camente la richiesta sociale di eutanasia; il pericolo di abusi e di possibili chine scivolose nella gestione dei programmi, che potrebbero allargare enormemente il numero e la tipologia di coloro che chiedono di essere aiutati a morire. Si ammette certo l'esistenza di alcune legittime eccezioni (per esempio rari casi di patologie refrattarie a ogni trattamento palliativo), ma si sostiene che tali eccezioni non debbano condurre a invalidare il comandamento del non uccidere. Infine si sottolinea come il paziente debba comunque essere accompagnato nel corso della parte finale della sua esistenza, qualunque sia la scelta che egli ritiene preferibile adottare.

Si tratta di ragioni forti, di cui in Commissione abbiamo lungamente discusso, preferendo tuttavia adottare un'impostazione più vicina alla seconda delle due linee di pensiero citate in precedenza. Sinteticamente, i punti fondamentali di tale prospettiva sono: che in una discussione sul fine vita occorra assumere primariamente il punto di vista della persona sofferente e solo in seconda istanza quello del medico e della società; che da un punto di vista morale l'eutanasia e il suicidio assistito non siano necessariamente atti arbitrari ed egoistici; che da un punto di vista cristiano la vita biologica non sia un bene indisponibile, ma un bene ricevuto di cui ciascuno è chiamato ad assumersi la responsabilità di fronte a Dio e agli altri esseri umani; che la vita umana (anche in una prospettiva biblica) sia principalmente una vita di relazione e non una vita puramente biologica; che la distinzione tra uccidere e lasciar morire non sia universalmente valida, e che, in determinate situazioni, sussista più dal punto di vista psicologico che morale; che anche il divieto di uccidere non abbia una validità assoluta, ma *prima facie*, o, se si preferisce, che esso sia valido in generale ma non sempre valido; che esista dunque la possibilità di un caso-limite (possibilità riconosciuta anche da autorevoli esponenti della teologia protestante del novecento come Dietrich Bonhoeffer e Karl Barth⁷); che l'enorme sviluppo delle tecniche mediche, anche a fronte dell'altrettanto imponente sviluppo delle cure palliative, possa creare situazioni estreme, in cui è lecito ottemperare alla richiesta del paziente di essere ucciso.

7 Su questo punto mi permetto di rimandare a L. Savarino, *Bioetica cristiana e società secolare. Una lettura protestante delle questioni di fine vita*, Torino, Claudiana, 2013, Cap. III.

Queste tesi in parte contraddicono un'impostazione tradizionale, autorevole e duratura, dell'etica cristiana. Esse non sono argomentate tramite un riferimento immediato alla Scrittura o alla legge naturale, ma fanno riferimento alla responsabilità personale del credente nei confronti di Dio che ha creato l'uomo a sua immagine e somiglianza. Tale responsabilità nei confronti di un dono ricevuto non implica una definizione immediata del modo in cui essa dovrebbe essere esercitata: il senso del comandamento richiede di essere interpretato alla luce del contesto storico esistenziale entro cui avvengono le decisioni. Questa è una delle ragioni per cui i limiti che l'obbedienza a Dio pone alla libertà dell'uomo sono stati intesi in modo molto diverso nelle diverse epoche: nel corso della loro storia, la teologia e l'etica cristiana hanno pensato come naturali o divine pratiche e istituzioni che oggi non si sognerebbero neppure più lontanamente di legittimare e hanno condannato come innaturali e contrarie alla fede pratiche e istituzioni che oggi accettano pacificamente.

Se applichiamo la dialettica di dipendenza e libertà che abbiamo appena descritto al fine vita non si capisce per quale motivo l'atto finale della propria esistenza debba essere vissuto in maniera totalmente passiva e rassegnata, come alcuni vorrebbero. Se ammettiamo invece che l'essere umano abbia la facoltà di vivere responsabilmente anche il processo del morire, non è chiaro quale sia il limite a priori che distingue il lecito dall'illecito e che trasforma la sua libertà in arbitrio. Alcuni sostengono che tale criterio potrebbe essere trovato in un concetto normativo di natura umana creata a immagine e somiglianza di Dio. In questo caso, però, di essa farebbe pur sempre parte la capacità di trasformare e di sacrificare se stessa per un fine superiore. Altri ritengono che il criterio normativo consista invece nella necessità di una risposta creativa all'attività creatrice di Dio: all'uomo non è dato distruggere ciò che Dio ha creato, se non nel caso in cui da tale distruzione consegua un bene superiore. Anche in questo caso il divieto assoluto non mi pare convincente: non si capisce, infatti, per quale ragione quella che viene perlopiù intesa come una distruzione unilaterale e ingiustificata di quello che Dio ha donato non possa essere talora interpretata come una risposta moralmente creativa al comandamento ricevuto.

Se dal punto di vista etico sembra difficile sostenere l'illegittimità assoluta di eutanasia volontaria e suicidio assistito, le cose si complicano notevolmente se si passa al piano giuridico e legislativo. Anche a questo livello, le posizioni delle chiese sono molto articolate. Esistono chiese che mettono in dubbio la legittimità morale dell'eutanasia e del suicidio assistito e di conseguenza si oppongono alla loro legalizzazione. Tra le chiese che sostengono la legittimità dell'eutanasia in casi specifici e ben determinati, esistono quelle che si oppongono comunque alla sua legalizzazione per una serie di ragioni che definirei di prudenza sociale, e quelle che sono favorevoli alla sua legalizzazione (o alla sua depenalizzazione).

Su questo punto il nostro documento è molto prudente, per almeno due ordini di ragioni.

In primo luogo perché, come ricordato all'inizio, a livello sociale tali pratiche possono essere pensate e giustificate in due modi molto diversi tra loro. Personalmente ritengo che la legittimità dell'aiuto al morire non debba essere fondata su un'assolutizzazione dell'autonomia individuale, ma che, in casi specifici e in certo modo eccezionali, possa essere espressione una pluralità di principi: dalla beneficenza – intesa, in senso cristiano, come amore per il prossimo sofferente – alla giustizia – intesa come equità d'accesso alle possibilità che la medicina mette a disposizione dei cittadini – al rispetto dell'autonomia individuale di coloro che non condividono i nostri presupposti di fede. Si tratta di un punto di vista ragionevole ed equilibrato, che da un lato sostiene la necessità di limitare il più possibile la richiesta sociale di eutanasia attraverso l'istituzione di un sistema adeguato di cure palliative e di sostegno al morire, ma dall'altro ha il coraggio di rispondere positivamente alla richiesta di coloro che soffrono.

In secondo luogo perché, nell'ottica di un diritto fondato su un bilanciamento di interessi legittimi ma talora contrastanti, un conto è stabilire se esistano casi-limite moralmente legittimi e un altro conto è stabilire se la legge debba essere cambiata per venire incontro a tali casi. Sono consapevole che da questo punto di vista la mia prospettiva presenta tutti i difetti delle soluzioni non univoche a problemi complessi. È semplice vietare eutanasia e suicidio assistito. È altrettanto semplice legalizzarli

sulla base dell'esclusivo requisito della volontarietà della richiesta del paziente. In entrambi i casi prevale la logica del tutto o niente. È complicato, invece, sostenere una posizione che pretende di limitare i criteri di accesso e di distinguere i casi leciti da quelli illeciti sulla base di requisiti spesso difficili da determinare con precisione, come quelli della terminalità di una patologia, dell'insopportabilità della sofferenza, della distinzione tra patologia fisica e mentale. Esiste il problema della specificazione dei casi dal punto di vista legislativo, il pericolo di un potenziale allargamento della casistica eccezionale, la possibilità di una divergenza di opinioni sul tipo di casi da ammettere e sull'interpretazione della norma. Questo è il motivo per cui le conclusioni del documento sono volutamente aperte e non dogmatiche (qualcuno dirà vaghe). La nostra intenzione non era quella di offrire soluzioni univoche a problemi complicati, ma di contribuire ad aprire anche in Italia, fuori e dentro le chiese, una discussione approfondita e il più possibile priva di presupposti ideologici sull'eutanasia e il suicidio assistito.

Spero che il nostro contributo alla discussione possa essere particolarmente rilevante in un contesto come quello italiano in cui la specificità dell'impostazione etica protestante e il suo possibile contributo al dibattito pubblico sono scarsamente conosciuti. In parte ciò è dovuto a un problema di comunicazione, legato alla difficoltà di una chiesa senza magistero nel far capire le sue posizioni, che raramente sono univoche e assolute. In parte ciò è dovuto a un problema di sostanza. Un'etica basata su principi assoluti viene incontro al bisogno psicologico fondamentale di ciascuno di noi di possedere norme stabili, che siano univocamente applicabili a tutti i casi particolari. In tal caso, è sufficiente tirare le conseguenze dai principi e il gioco è fatto: si è esonerati dal peso di esercitare la propria responsabilità, individuale e collettiva. Il problema è aggravato dal fatto che gran parte delle questioni bioetiche possiedono un contenuto tecnico-scientifico molto elevato e dunque sono difficili da capire per coloro che non sono specialisti della materia. Mi sembra comprensibile che, in questa situazione, le persone vogliano certezze e chiedano soluzioni. Le chiedono alle chiese e ai politici, ai filosofi e agli scienziati: l'eutanasia e il suicidio assistito sono sempre leciti oppure no? Viene prima il valore della vita umana o l'autonomia di scelta del

singolo? E così via. Personalmente ritengo che sia preferibile resistere alla tentazione del legalismo e del dogmatismo che affliggono ampi settori non solo dell'etica religiosa, sia cattolico-romana sia protestante, ma anche di quella secolare: non mi pare produttivo un confronto sui temi etici condotto a colpi di principi assoluti. Con questo non intendo affatto sostenere che si debba rinunciare a qualsiasi principio etico in nome dell'assolutizzazione del contesto storico, sociale ed esistenziale, entro cui le decisioni vengono prese. L'etica protestante non rinuncia affatto ai principi, rinuncia, semmai, all'idea della loro absolutezza. È consapevole che il problema etico inizia precisamente nel momento in cui, in una specifica situazione, due o più principi entrano in conflitto tra loro. Nel caso del fine vita, per esempio, occorre trovare soluzioni ragionevoli che siano in grado di conciliare, all'interno di una società pluralistica, la tutela della libertà individuale, il valore della vita umana, in particolar modo di quella fragile e sofferente, e l'equità sociale nell'allocazione delle risorse sanitarie. Mi rendo conto che la faccenda possa sembrare più complicata del previsto.

Nella pratica, sul piano medico e soprattutto su quello legislativo, è necessario prendere decisioni il più possibile condivise, che stabiliscano criteri e norme d'azione certe e comprensibili. Perché questo sia possibile, tuttavia, occorre un'azione profonda sul piano informativo e culturale. Innanzitutto occorre agire affinché le persone siano il più possibile consapevoli delle diverse fattispecie tecniche che una discussione seria sul fine vita necessariamente presuppone. L'etica medica è spesso fatta di zone grigie: il problema dell'eutanasia, tanto per fare un esempio, si pone in maniera sensibilmente diversa a seconda che se ne discuta all'interno di un reparto di rianimazione, oppure in ambito oncologico, oppure, ancora, nella cura delle malattie neuro-degenerative. Una corretta informazione è il presupposto per il passo successivo, che riguarda la riflessione, individuale e collettiva, sui valori. Io credo che sia su questo piano culturale intermedio, che viene prima di quello pratico e legislativo, che le Chiese sono chiamate a far sentire la propria voce. Ed è precisamente su questo piano che il nostro documento intende collocarsi.