Alfie Evans è morto nel «migliore interesse» di chi?

Renzo Puccetti spiega perché non è sbagliato accostare gli argomenti utilizzati dai medici e dai giudici inglesi ai criteri che muovevano il programma eutanasi nazista.

Il normale approccio di una modalità accademica prevede che una tesi sia argomentata, difendendola dalle critiche, oppure accettando e riconoscendo la bontà di queste. In questo articolo intendo proporre e difendere la tesi che il comportamento deciso da medici e giudici inglesi per Alfie Evans è sostenuto da un'impostazione etica sostanzialmente identica a quella che muoveva i promotori del programma eutanasi nazista, da cui si discosta solo per alcuni aspetti accidentali. Una tale tesi è stata proposta in molti slogan e rappresentazioni iconografiche nelle settimane del calvario di Alfie. Alcuni critici hanno reagito in maniera inopinata e scomposta, ma ad oggi senza mai avere avanzato il benché minimo argomento.

Nel settembre 2014 al numero 4 di Tiergartenstrasse, il civico dove aveva sede la "Fondazione di beneficenza per l'assistenza sanitaria e istituzionale" che si preoccupava di organizzare il programma eutanasi decretato dal Führer, è stato inaugurato il memoriale dedicato alle "vite immeritevoli di vita". Intervenendo alla cerimonia, il ministro tedesco della cultura Monika Grütters, disse: «Ogni vita umana è degna di vivere: è questo il messaggio lanciato da questo luogo». Se si leggono gli atti giudiziari che riguardano il piccolo Alfie Evans, ci si accorge molto facilmente che ciò che i magistrati hanno indagato in maniera puntigliosa sono due aspetti: la capacità del bambino d'interagire con l'ambiente e la possibilità di miglioramento. Una volta che i sanitari hanno dato ampia assicurazione che entrambe le condizioni non potevano realizzarsi, i giudici hanno stabilito che la morte fosse il migliore interesse del piccolo paziente, giacché, scrivono, «è, secondo il mio giudizio, inconcepibile che un ente benefico prenda in considerazione la rimozione di un trattamento a un bambino che conduce inevitabilmente alla sua morte a meno che non sia del parere che seguendo le linee guida, la sua vita è "futile"».

La vita non è però un'appendice della persona, essa è piuttosto la condizione della nostra esistenza personale; privata della vita la persona cessa di esistere e subentra il cadavere; non abbiamo una vita, ma siamo dei viventi. Dunque, in maniera consapevole o meno, con le loro parole i giudici hanno affermato che ad essere futile era non una delle tante qualità accessorie di Alfie, non un accidente, ma la sostanza di Alfie, dunque Alfie stesso. La totale mancanza di due funzioni, quella della coscienza e quella della possibilità di miglioramento, sono state determinanti perché i giudici stabilissero che Alfie era futile.

Il giudizio se interrompere i sostegni vitali non si è minimamente soffermato sulla proporzionalità dei trattamenti, ma sulla condizione del piccolo paziente. Ma questo è esattamente il medesimo approccio funzionalista adottato dai medici del programma eutanasi T4, i quali verificavano le condizioni delle persone e poi decidevano se lasciarli vivere o ucciderli. Non riesco ad attribuire alcunché di eticamente rilevante nel fatto che in Inghilterra lo si decida oggi per il migliore interesse dell'individuo che viene soppresso, mentre nella Germania nazista si agiva per il migliore interesse della nazione. La diversa funzione richiesta nei due contesti stabilisce i diversi criteri adottati. Per questo sono

convinto che, sebbene le intenzioni ulteriori siano dissimili, l'oggetto morale di cui stiamo parlando sia lo stesso.

Peraltro, al netto dei proclami, è difficile separare in Inghilterra il migliore interesse dei bambini come Charlie Gard, Isaiah Haastrup e Alfie Evans e il migliore interesse della nazione in termini di risparmio economico. In un fondamentale articolo comparso sul *New England Journal of Medicine* il 14 luglio 1949 intitolato "Scienza medica sotto la dittatura", il dottor Leo Alexander, di origini ebraica e capo del collegio dei periti contro i medici nazisti nel processo di Norimberga, notava che in origine il medico non si rivolgeva al ripristino della funzione lavorativa, quanto ad alleviare la sofferenza del paziente. Con lo sviluppo scientifico, proseguiva, si è verificato un sottile mutamento dell'atteggiamento. I medici sono diventati pericolosamente vicini ad essere dei meri tecnici della riabilitazione. Questo atteggiamento ha portato ad operare certe distinzioni nella gestione delle malattie acute e croniche, portando il paziente con quest'ultime allo stigma di essere quello con minori probabilità di essere pienamente riabilitabile. Mancando della funzione della riabilitabilità, Alfie è stato dichiarato futile.

«È importante rendersi conto che il cuneo infinitamente piccolo che ha funzionato da leva perché questa intera linea di pensiero ricevesse impeto è stato l'atteggiamento nei confronti del malato non recuperabile», scriveva il dottor Alexander. Credo sia chiaro che una volta che il principio è stabilito, si tratta solo di decidere quali funzioni sono necessarie per non essere considerati futili. Con le attuali risorse i candidati eligibili nelle democrazie occidentali sono coloro che versano cronicamente in uno stato di profonda alterata coscienza, i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza. Nella Germania nazista nella lista rientravano coloro che erano assenti dal lavoro per malattia da almeno 5 anni. Al mutare futuro delle condizioni economiche e sociali, niente può assicurare che non s'intraprenda un democratico ampliamento dei futili.

In questo i giudici hanno ricevuto il sostegno non solo del reparto di cure intensive pediatriche di Liverpool, ma, al meglio delle mie conoscenze, dell'intera classe pediatrica e medica inglese. Le linee guida invocate dai medici di Alfie e a cui hanno fatto riferimento i giudici sono quelle pubblicate sul *British Medical Journal* nel 2015. «I migliori interessi – scrivono in quel documento – non sono confinati a considerazioni dei migliori interessi medici o clinici, ma includono altri fattori medici, sociali, emotivi e di benessere. La corte non è vincolata dalla valutazione clinica di ciò che sono i migliori interessi del paziente, e raggiungerà le proprie conclusioni sulla base di un'attenta considerazione delle evidenze che ha davanti, assicurando che il benessere del bambino sia la considerazione suprema».

Dunque per i pediatri inglesi bisogna andare oltre la clinica. Per approdare dove? Adottando un approccio utilitarista, oltre il rifiuto competente e il mancato prolungamento della vita, essi individuano tra i criteri per interrompere i sostegni vitali quei trattamenti che non migliorano la qualità di vita complessiva del paziente. Un trattamento che prolunga la vita, ma senza migliorarne la qualità, è un trattamento che si può interrompere. Ne consegue necessariamente che vivere con bassa qualità è un male che deve essere

interrotto. Siamo in presenza dell'eutanasismo "umanitario" di cui si faceva voce la propaganda nazista con pellicole come *Io accuso*.

E quali sono i fattori da considerare per valutare la qualità della vita? I pediatri inglesi la individuano nella «natura della vita futura di quell'individuo, il valore che otterranno da essa e il rispettivo bilanciamento dei suoi pro e contro», aggiungendo subito dopo che il loro «non è un giudizio comparativo sulla qualità di vita di differenti individui, né una determinazione che alcuni individui sono di un valore e meritano più di altri». Mi pare che tale frase, posta dopo tali premesse, configuri a pieno titolo una classica *excusatio non petita* che non riesce a celare la sottostante filosofia funzionalista: «Comunicare, consapevolezza di chi li circonda, raggiungere obiettivi ed essere indipendente», sono i criteri che i pediatri inglesi adottano per stabilire la qualità di vita necessaria ad ottenere il mantenimento dei trattamenti. Si tratta degli stessi criteri funzionalisti a cui ricorrono i fautori dell'aborto, a riprova del fatto che non si scappa: o la dignità delle persone è ontologica, connessa alla loro natura di persone, oppure risiede in qualche attributo da stabilire secondo i criteri dell'autorità, democratica o dispotica non fa molta differenza.

Anche la modalità di comunicazione mostra analogie; negli ospedali del III Reich li «mettevano a dormire», mentre a Liverpool hanno rivendicato l'attuazione di un "protocollo palliativo". Anche i medici nazisti, dopo avere compilato false certificazioni delle cause di morte, esprimevano le parole di cordoglio ai parenti. Nonostante i pediatri inglesi insistano che le linee guida «descrivono le situazioni in cui al singolo bambino dovrebbero essere risparmiate procedure inappropriate e invasive e NON i tipi di bambini ai quali dovrebbero essere negate procedure appropriate», in realtà è esattamente questo secondo comportamento che è stato attuato, negando ad Alfie un trattamento adeguato come la ventilazione, rimuovendolo in modo del tutto inadeguato, negando la mascherina dell'ossigeno e per almeno 24 ore nutrizione e idratazione. Questo non è palliare, ma perseguire una morte che essi si attendevano subitanea, smentiti dai fatti.

Stabilito che una persona è futile ed il suo migliore interesse è morire, riguardo ai modi, i resoconti lasciano pochi dubbi sul fatto che l'iniezione letale di barbiturico impiegata dai medici nazisti fosse un modo più rapido, sicuro, efficiente e tutto sommato più compassionevole del protocollo applicato a Liverpool che di fatto non aveva contemplato cosa fare in caso di sopravvivenza di Alfie. Ciò ha consentito al padre d'inserirsi tra le maglie per attuare la palliazione della sofferenza provocata dalla rimozione dei sostegni usando i mezzi lasciati a disposizione.

Un ultimo aspetto meritevole di menzione è l'atteggiamento nei confronti dell'autorità. Padre Gabriele Brusco, l'unico sacerdote che davvero ha avuto cura di Alfie e dei genitori supplendo al clero inglese tutto impegnato a improfumarsi con *eau de mouton*, ha ricordato ai sanitari il loro diritto-dovere di obiezione di coscienza. Tra tutto il personale sanitario del reparto e quasi 100 poliziotti non se n'è trovato uno che si sia ribellato agli ordini impartiti dal potere. Era esattamente ciò che addussero a propria discolpa i gerarchi nazisti: «Ho solo eseguito gli ordini», dissero. Ma i medici olandesi non seguirono il corso dei colleghi tedeschi. Quando fu chiesto loro di dirigere il proprio sforzo alla riabilitazione lavorativa dei pazienti e rompere il segreto professionale, essi rifiutarono, riconoscendo in

ciò una perversione della medicina ippocratica. Minacciati di vedersi revocare la licenza dalle autorità naziste occupanti, essi la consegnarono spontaneamente continuando a visitare in segreto. Un centinaio pagò la propria fermezza con i campi di concentramento. Questa è vera integrità.

Il dottor Alexander vedeva i segni del riaffiorare della stessa etica che condusse all'orrore nazista nella società medica del 1949. Oggi quel suo timore è realtà. Quando nel 1941 il vescovo Clemens von Galen denunciò la barbarie del programma eutanasi, Hitler fu costretto a fermarsi. Oggi un cardinale della Chiesa e tutti i vescovi inglesi hanno parlato contro la morale e contro il Papa per approvare pubblicamente un'etica che giudico analoga a quella adottata dai promotori del programma eutanasi nazista.

Renzo Puccetti

Tempi.it, 4 maggio 2018