Cure proporzionate, no all'accanimento

Il Papa: mai l'eutanasia. E denuncia l'aumento «dell'ineguaglianza terapeutica»

Pubblichiamo il messaggio inviato dal Papa ai partecipanti al meeting regionale europeo della World medical association sulla questione del "fine vita".

Al venerato fratello monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la vita.

Invio il mio cordiale saluto a lei e a tutti i partecipanti al Meeting regionale europeo della *World medical association* sulle questioni del cosiddetto "fine-vita", organizzato in Vaticano unitamente alla Pontificia Accademia per la vita.

Il vostro incontro si concentrerà sulle domande che riguardano la fine della vita terrena. Sono domande che hanno sempre interpellato l'umanità, ma oggi assumono forme nuove per l'evoluzione delle conoscenze e degli strumenti tecnici resi disponibili dall'ingegno umano. La medicina ha infatti sviluppato una sempre maggiore capacità terapeutica, che ha permesso di sconfiggere molte malattie, di migliorare la salute e prolungare il tempo della vita. Essa ha dunque svolto un ruolo molto positivo. D'altra parte, oggi è anche possibile protrarre la vita in condizioni che in passato non si potevano neanche immaginare. Gli interventi sul corpo umano diventano sempre più efficaci, ma non sempre sono risolutivi: possono sostenere funzioni biologiche divenute insufficienti, o addirittura sostituirle, ma questo non equivale a promuovere la salute. Occorre quindi un supplemento di saggezza, perché oggi è più insidiosa la tentazione di insistere con trattamenti che producono potenti effetti sul corpo, ma talora non giovano al bene integrale della persona.

Il papa Pio XII, in un memorabile discorso rivolto 60 anni fa ad anestesisti e rianimatori, affermò che non c'è obbligo di impiegare sempre tutti i mezzi terapeutici potenzialmente disponibili e che, in casi ben determinati, è lecito astenersene (cfr *Acta apostolicae sedis* XLIX [1957],1027-1033). È dunque moralmente lecito rinunciare all'applicazione di mezzi terapeutici, o sospenderli, quando il loro impiego non corrisponde a quel criterio etico e umanistico che verrà in seguito definito "proporzionalità delle cure" (cfr Congregazione per la Dottrina della fede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 maggio 1980, IV: *Acta apostolicae sedis* LXXII [1980], 542-552). L'aspetto peculiare di tale criterio è che prende in considerazione «il risultato che ci si può aspettare, tenuto conto delle condizioni dell'ammalato e delle sue forze fisiche e morali» (*ibid.*). Consente quindi di giungere a una decisione che si qualifica moralmente come rinuncia all'"accanimento terapeutico".

> È moralmente lecito rinunciare all'applicazione di mezzi terapeutici, o sospenderli, quando non corrispondono al criterio di proporzionalità delle cure

È una scelta che assume responsabilmente il limite della condizione umana mortale, nel momento in cui prende atto di non poterlo più contrastare. «Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire», come specifica il Catechismo della Chiesa cattolica (n. 2278). Questa differenza di prospettiva restituisce umanità all'accompagnamento del morire, senza aprire giustificazioni alla soppressione del vivere. Vediamo bene, infatti, che non attivare mezzi sproporzionati o sospenderne l'uso, equivale a evitare l'accanimento terapeutico, cioè compiere un'azione che ha un significato etico completamente diverso dall'eutanasia, che rimane sempre illecita, in quanto si propone di interrompere la vita, procurando la morte.

Certo, quando ci immergiamo nella concretezza delle congiunture drammatiche e nella pratica clinica, i fattori che entrano in gioco sono spesso difficili da valutare. Per stabilire se un intervento medico clinicamente appropriato sia effettivamente proporzionato non è sufficiente applicare in modo meccanico una regola generale. Occorre un attento discernimento, che consideri l'oggetto morale, le circostanze e le intenzioni dei soggetti coinvolti. La dimensione personale e relazionale della vita – e del morire stesso, che è pur sempre un momento estremo del vivere – deve avere, nella cura e nell'accompagnamento del malato, uno spazio adeguato alla dignità dell'essere umano. In questo percorso la persona malata riveste il ruolo principale. Lo dice con chiarezza il Catechismo della Chiesa cattolica: «Le decisioni devono essere prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità» (*ibid.*). È anzitutto lui che ha titolo, ovviamente in dialogo con i medici, di valutare i trattamenti che gli vengono proposti e giudicare sulla loro effettiva proporzionalità nella situazione concreta, rendendone doverosa la rinuncia qualora tale proporzionalità fosse riconosciuta mancante. È una valutazione non facile nell'odierna attività medica, in cui la relazione terapeutica si fa sempre più frammentata e l'atto medico deve assumere molteplici mediazioni, richieste dal contesto tecnologico e organizzativo.

Il gesto

Nel messaggio inviato al meeting regionale europeo della World medical association l'invito alla prossimità responsabile, al dovere di non abbandonare mai il malato. Con una attenzione particolare verso chi è più debole

> La legislazione in campo medico sanitario richiede uno sguardo complessivo su cosa promuova maggiormente il bene comune nelle situazioni concrete

Va poi notato il fatto che questi processi valutativi sono sottoposti al condizionamento del crescente divario di opportunità, favorito dall'azione combinata della potenza tecnoscientifica e degli interessi economici. Trattamenti progressivamente più sofisticati e costosi sono accessibili a fasce sempre più ristrette e privilegiate di persone e di popolazioni, ponendo serie domande sulla sostenibilità dei servizi sanitari. Una tendenza per così dire sistemica all'incremento dell'ineguaglianza terapeutica. Essa è ben visibile a livello globale, soprattutto comparando i diversi continenti. Ma è presente anche all'interno dei Paesi più ricchi, dove l'accesso alle cure rischia di dipendere più dalla disponibilità economica delle persone che dalle effettive esigenze di cura.

Nella complessità determinata dall'incidenza di questi diversi fattori sulla pratica clinica, ma anche sulla cultura della medicina in generale, occorre dunque tenere in assoluta evidenza il comandamento supremo della *prossimità responsabile*, come chiaramente appare nella pagina evangelica del Samaritano (cfr *Luca* 10, 25-37). Si potrebbe dire che l'imperativo categorico è quello di non abbandonare mai il malato. L'angoscia della condizione che ci porta sulla soglia del limite umano supremo, e le scelte difficili che occorre assumere, ci espongono alla tentazione di sottrarci alla relazione. Ma questo è il luogo in cui ci vengono chiesti amore e vicinanza, più di ogni altra cosa, riconoscendo il limite che tutti ci accumuna e proprio lì rendendoci solidali. Ciascuno dia amore nel modo che gli è proprio: come padre o madre, figlio o figlia, fratello o sorella, medico o infermiere. Ma lo dia! E se sappiamo che della malattia non possiamo sempre garantire la guarigione, della persona vivente possiamo e dobbiamo sempre prenderci cura: senza abbreviare noi stessi la sua vita, ma anche senza accanirci inutilmente contro la sua morte. In questa linea si muove la medicina palliativa. Essa riveste una grande importanza anche sul piano culturale, impegnandosi a combattere tutto ciò che rende il morire più angoscioso e sofferto, ossia il dolore e la solitudine.

In seno alle società democratiche, argomenti delicati come questi vanno affrontati con pacatezza: in modo serio e riflessivo, e ben disposti a trovare soluzioni – anche normative – il più possibile condivise. Da una parte, infatti, occorre tenere conto della diversità delle visioni del mondo, delle convinzioni etiche e delle appartenenze religiose, in un clima di reciproco ascolto e accoglienza. D'altra parte lo Stato non può rinunciare a tutelare tutti i soggetti coinvolti, difendendo la fondamentale uguaglianza per cui ciascuno è riconosciuto dal diritto come essere umano che vive insieme agli altri in società. Una particolare attenzione va riservata ai più deboli, che non possono far valere da soli i propri interessi. Se questo nucleo di valori essenziali alla convivenza viene meno, cade anche la possibilità di intendersi su quel riconoscimento dell'altro che è presupposto di ogni dialogo e della stessa vita associata. Anche la legislazione in campo medico e sanitario richiede questa ampia visione e uno sguardo complessivo su cosa maggiormente promuova il bene comune nelle situazioni concrete.

Nella speranza che queste riflessioni possano esservi di aiuto, vi auguro di cuore che il vostro incontro si svolga in un clima sereno e costruttivo; che possiate individuare le vie più adeguate per affrontare queste delicate questioni, in vista del bene di tutti coloro che incontrate e con cui collaborate nella vostra esigente professione. Il Signore vi benedica e la Madonna vi protegga.

Francesco

© Libreria Editrice Vaticana

LA CITAZIONE

E il Pontefice riprende il numero 2278 del Catechismo della Chiesa cattolica

«L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all'"accanimento terapeutico". Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire. Le decisioni devono essere prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità, o, altrimenti, da coloro che ne hanno legalmente il diritto, rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente».

Riparte il dibattito sulla legge tra forzature e paletti etici

Angelo Picariello
Roma

Tante reazioni politiche alle parole di Bergoglio. Al centro le Dat col nodo di alimentazione e idratazione

Le parole del Papa su eutanasia e accanimento terapeutico vengono usate per forzare sul fine vita e sulla proposta all'esame del Senato. Dai Radicali l'invito è a «non lasciarsi sfuggire queste parole di saggezza», sebbene ammettano che si tratti di un principio «dichiarato con nettezza già da Pio XII nel 1957». Di «linguaggio scarno, diretto, rivoluzionario» parla il segretario del Psi Riccardo Nencini. «La politica sia all'altezza delle parole del Papa», auspica il deputato Pd Dario Ginefra. Da non credente parla di «grandezza» del Papa il leader di Sinistra Italiana Nicola Fratoianni. «Il Parlamento agisca» chiedono i senatori a vita Cattaneo, Monti e Rubbia. Mentre l'associazione "Luca Coscioni" chiede anche il via libera all'eutanasia.

Ma il fatto è che la proposta attuale traballa proprio sul principio di «proporzionalità delle cure» evocato dal Papa. Il punto più controverso resta la rinunciabilità nelle Dat (Dichiarazione anticipate di trattamento) all'alimentazione e idratazione artificiale. «Le parole del Papa dimostrano che la proposta di legge approvata dalla Camera necessita di maggior riflessione e prudenza», dichiarano in una nota congiunta i deputati Binetti e Buttiglione (Udc), Fucci (Direzione Italia) Gigli e Sberna (Des-Cd), Menorello (Energie per l'Italia), Pagano (Lega), Palmieri (Forza Italia), Roccella (Idea) a margine della presentazione del libro di Paola Binetti *Servono ancora i cattolici in politica?*. «Nel testo non c'è il principio di proporzionalità invocato dal Pontefice», ricordano. «Si elude, poi anche la necessità di una prioritaria considerazione della situazione concreta, con il relativo ruolo del medico».

«Centralità del malato, alleanza terapeutica, rinuncia all'accanimento, proporzionalità delle cure, no all'abbandono terapeutico, a ogni forma di eutanasia e all'idolatria della tecnica. Sono queste – per Gian Luigi Gigli, presidente del Movimento per la Vita – al di là delle strumentalizzazioni, le linee che il Papa ha ribadito». E di «piena adesione» al messaggio che ribadisce la «centralità della persona umana» (e «confermate perplessità» sul testo) parla anche Scienza & Vita.

«Perfettamente condivisibile» il messaggio, «che coincide col pensiero scientifico», sottolinea il senatore di Ap Nico D'Ascola. «Biotestamento e ius soli non sono priorità per il Paese», secondo Renato Brunetta di Forza Italia. E Silvio Berlusconi si schiera, secco, per il "no": «Lascerei la decisione alla coscienza dei medici e dei familiari». Di «rischio eutanasia passiva» parla invece il senatore Antonio De Poli, presidente dell'Udc. Mentre vede una vera e propria «strumentalizzazione politica del pensiero del Papa il senatore Lucio Romano (Autonomie), già presidente di Scienza & Vita. E per il senatore Aldo Di Biagio di Ap il Papa ribadisce solo «lo sguardo di amore declinato alla dimensione della cura».

© Riproduzione riservata

LA SEGRETERIA DI STATO

Becciu: un orientamento che era già di Pio XII

«Non cambia niente, il no all'accanimento terapeutico era già previsto da Pio XII». È quanto ha detto ieri il sostituto alla Segreteria di Stato, l'arcivescovo Angelo Becciu, commentando quanto detto da Bergoglio sul fine vita. «Le parole di papa Francesco avranno un peso in Italia, però il Pontefice quando interviene non può sempre avere di mira l'Italia e i suoi momenti politici: è un discorso a tutto il mondo e questa assemblea di medici era prevista da tanto tempo». «Il Papa ha parlato di questo argomento perché c'era questa occasione – ha ribadito Becciu – non ha cambiato niente, ha solo chiarito in che cosa consiste l'accanimento terapeutico. Ma questo orientamento era già stato indicato da Pio XII». «La Chiesa ha rifiutato e rifiuterà sempre – ha concluso – qualsiasi azione diretta a far morire, ad uccidere una persona, in qualsiasi veste o forma la si presenti».

Dall'Olanda alla Svizzera al Giappone, dialogo a più voci

Fabrizio Mastrofini

«L'accompagnamento ad accogliere la necessità di vivere umanamente anche la morte, senza perdere l'amore che lotta contro il suo avvilimento, è l'obiettivo della "prossimità responsabile" alla quale tutti, come essere umani, siamo chiamati. L'intera comunità deve esserne coinvolta». Da questa osservazione dell'arcivescovo Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, hanno avuto il via ieri i lavori del convegno sul fine vita, organizzato congiuntamente dalla Pontificia Accademia, l'Associazione medica mondiale (World Medical Association, Wma) e l'Associazione medica tedesca (German Medical Association). «La Wma – ha detto ad *Avvenire* il suo presidente, il giapponese Yoshitake Yokokura – è impegnata a discutere sul fine vita a livello dei singoli continenti. E riconosciamo l'importanza delle tradizioni religiose e sentiamo la necessità di dialogare e confrontarci di fronte alle tendenza eutanasiche in atto, seppure minoritarie». Il ruolo delle religioni tra l'altro è stato dibattuto dal rabbino capo di Roma, Riccardo Di Segni. Come ha sottolineato Paglia «è imprescindibile per tutti accompagnare e sostenere chi soffre, in particolare quando il momento della morte si avvicina, evitando ogni forma di abbandono (terapeutico). Su questa linea forse potremmo fare un passo avanti, insieme. Espressioni come sospendere i trattamenti potrebbero essere superate in favore di termini più capaci di indicare che le cure continuano, adottando protocolli sostenibili e trattamenti non inutilmente invasivi, modulando gli atti di cura secondo le effettive esigenze della persona e le fasi concrete del decorso della sua malattia». Nel corso della prima giornata il dibattito è entrato nel vivo con le situazioni dei Paesi Bassi e della Svizzera. Per i primi, René Heman ha sottolineato che l'eutanasia è proibita, mentre in casi estremamente specifici e strettamente regolati è possibile una forma di assistenza alla morte volontaria. Il protocollo è rigoroso – ha spiegato – e alla base c'è l'idea di estremo rispetto della volontà della persona che nei Paesi Bassi viene da lontano. Tuttavia i medici sono consapevoli che prima di tutto devono rispondere a una richiesta di aiuto e quando le cure palliative non sortiscono effetto, allora l'ultima risorsa è la fine anticipata della vita. Yvonne Gilli ha illustrato la situazione in Svizzera, rilevando la presenza di un codice specifico per la fine anticipata e portando dei dati statistici sulla maggiore richiesta da parte delle donne rispetto agli uomini. Da altri versanti (Leonid Eidelman, presidente dell'Associazione israeliana ma anche il teologo Pablo Requena) hanno ribadito come siamo di fronte ad un cambiamento nelle richieste ai professionisti della salute da parte dei pazienti. E del resto i trattamenti di fine anticipata mostrano un drastico cambiamento nella professione. Come ha sottolineato Frank Ulrich Montgomery, presidente dell'Associazione tedesca, se i protocolli della Wma sono chiari nel rifiutare l'eutanasia, si apre il versante dell'obiezione di coscienza, soprattutto quando si legifera senza consultare le associazioni mediche. Da parte di Laurence Lwoff, del Consiglio d'Europa, è urgente informare e formare da parte di medici e organizzazioni comunitarie. E lo ha ribadito il presidente Yokokura, «è importante considerare le connessioni che le persone hanno, il rapporto con il trascendente, con le comunità familiari e locali, con le tradizioni culturali» prima di dire parole definitive e forse disumane.

Paglia: accompagnare a vivere umanamente anche la morte

© Riproduzione riservata

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0xMS0xN1QxMDowNzoxOSMjI1ZFUg==