

Sabato 16 Febbraio 2013

DILEMMI BIOETICI

La Francia sceglie la vita

Il vescovo d'Ornellas: "Una sedazione è legittima in fase terminale. Se la sofferenza è incontrollabile, la scienza deve continuare le sue ricerche per trovare l'analgésico e la maniera per somministrarlo perché permetta di alleviarla. Certo, ciò può provocare la venuta molto rapida della morte, ma la sua causa non è l'atto medico ma la malattia"



“Sedazione terminale” per pazienti in fine di vita che abbiano fatto “richieste persistenti, lucide e ripetute”. Il termine compare nella “posizione pubblica” diffusa dal Consiglio Nazionale francese dell’Ordine dei medici sul delicato tema: “Fine della vita, Assistenza a morire”. Nel testo, l’Ordine invoca “un dovere di umanità” e si sofferma sui “casi eccezionali” e cioè “agonie prolungate e dolori incontrollabili”. Per la prima volta e senza tuttavia utilizzare il termine, i medici francesi aprono la via alla eutanasia: “Una sedazione adatta, profonda e terminale – si legge nella parte centrale del comunicato - praticata nel rispetto della dignità potrebbe essere immaginata, per dovere di umanità, da un collegio di cui bisognerebbe fissare la composizione e le modalità di appello”. In Francia vige dal 2005 la legge Leonetti contro l’“accanimento terapeutico”, ma l’eutanasia resta illegale. Questa legge, scrivono i medici, “risponde alla maggior parte dei casi di fine della vita. Tuttavia - continuano - la legge non offre soluzioni a certi casi di agonie prolungate o con dolori psicologici e/o fisici che, nonostante i mezzi applicati, restano incontrollabili”. Queste situazioni “benché rare non possono restare senza risposta”. Maria Chiara Biagioni, per Sir Europa, ha chiesto a monsignor **Pierre d’Ornellas**, arcivescovo di Rennes, Dol e Saint-Malo, non solo un parere ma anche la posizione della Chiesa. Il vescovo d’Ornellas è responsabile per la Conferenza episcopale francese delle questioni bioetiche.

Come definire le “situazioni eccezionali”? L’Ordine dei medici parla di “alcune agonie

prolungate, o per dolori psicologici e/o fisici che sono incontrollabili”. Come definire dunque ciò che è incontrollabile?

“Sono i medici a dover rispondere a queste domande. L’Ordine dei medici ci dice che queste situazioni sono ‘rare’. Ma in qualche modo, ogni vita che finisce, è una storia unica, irripetibile e dunque eccezionale. Talvolta, è vero che le circostanze che accompagnano la fine di una vita, possono essere molto confuse e il dolore ‘incontrollabile’. Esse richiedono pertanto un di più di riflessione, di discernimento, di attenzione. Per il corpo medico, è l’occasione per mettere in campo un sussulto di grande umanità per trovare i mezzi affinché il paziente non soffra. Ciò può essere un potente analgesico, o anche l’anestesia generale che, riducendo considerevolmente le possibilità di reazione dell’organismo, accelera il momento della morte a causa della malattia. Può anche essere che questa situazione di sofferenza ‘incontrollabile’ sia dovuta al fatto che ci si è prolungati troppo nella medicina curativa – che non è mai del tutto esente da un dovere di riuscita – o che si è passati troppo tardi alla medicina palliativa. È importante pensare alla cura palliativa dal momento in cui una persona è presa in cura. L’accompagnamento allora è molto più curato e più giusto perché la persona è presa in carico in tutte le sue dimensioni, fisiche, psicologiche, relazionali, affettive, spirituali, in modo che non soffra e non sia oggetto di atti curativi privi di senso”.

Che cosa si deve intendere per “sedazione terminale”? E dove si situa il confine tra aiuto medico al malato terminale ed eutanasia? Lei crede che la posizione pubblica presa dall’Ordine dei medici possa aprire a una deriva eutanasia?

“Sì, lo temo. Il testo dell’Ordine dei medici contiene la stessa ambiguità del rapporto del professor Sicard (la Commissione presieduta dal dottor Didier Sicard aveva il compito di trovare una soluzione condivisa nel Paese sulla questione del “fine vita” consegnando in dicembre al presidente della Repubblica francese Hollande un parere n.d.r.). È più giusto parlare di ‘sedazione in fase terminale’. La grande questione è quella della ‘intenzione’. La dignità della persona umana si esprime in parte nella sua capacità di discernimento e dunque di intenzione. L’intenzione di provocare la morte è sempre colpevole. In fondo alla coscienza umana – e questa è la sua dignità – c’è sempre questa parola fondante di libertà e solidarietà: ‘non uccidere’. È vero che la coscienza ha bisogno di interiorità e di formazione per poter farsi sentire. Essa allora formula un obbligo interiore che si traduce in atti concreti e liberi. L’intenzione di non uccidere si esprime positivamente nella intenzione di accompagnare e alleviare la sofferenza. Per questo, una sedazione è legittima in fase terminale. Se la sofferenza è ‘incontrollabile’ – per riprendere il termine impiegato – allora la scienza deve continuare le sue ricerche per trovare l’analgesico e la maniera per somministrarlo perché permetta di alleviarla. Certo, ciò può provocare la venuta molto rapida della morte, ma la sua causa non è l’atto medico ma la malattia”.

L’Ordine parla di “dovere di umanità”. Se la Chiesa dice no all’eutanasia, vuol dire che è inumana?

“Sono lieto che l’Ordine parli di ‘dovere di umanità’. È un dovere che scaturisce dalla coscienza umana. Il Concilio Vaticano II ha questa bella affermazione: ‘È un modo ammirevole che rivela nella profondità della coscienza l’amore per il prossimo’. Si tratta quindi di un dovere

interiore che diventa un obbligo collettivo. Il corpo medico o infermieristico ha la missione di dover ascoltare questo dovere e di metterlo in pratica. Non è mai facile. Occorre talvolta un lavoro di discernimento e di spirito di solidarietà. I medici sono chiamati a essere lucidi sulla condizione umana che essi condividono, cioè del loro rapporto con la morte, con la loro morte. Allora il dovere di umanità è un dovere di compassione, che vuol dire di accompagnamento della persona che soffre, nel rispetto di quella dignità che è identica nel malato e nel medico. Dicendo no alla eutanasia, la Chiesa non ignora le difficoltà di coscienza del corpo medico – che sono spesso una croce – ma anzi afferma la sua capacità di umanità. E ciò è più grande di quanto il corpo medico si immagina. Questo ‘no’ dunque manifesta la linea al di sotto della quale noi non agiamo conformemente alla nostra dignità. È dunque un aiuto benevolo per i medici. Esprime un grande rispetto per la loro dignità e per quella della persona in fine vita. È un grande sì alla vita”.

L’Ordine afferma: “Non dare deliberatamente la morte, ma astenersi da ogni obbligo irragionevole”. Cosa ne pensa? E quale ruolo possono giocare medico, famiglia e Stato?

“È giusto rifiutare qualsiasi ostinazione irragionevole. Questo non è sempre facile da discernere. Il dialogo tra corpo medico e famiglia, o con una persona di fiducia, è fondamentale. Il patto di reciproca fiducia tra il paziente e il medico si fonda sulla base di una comune dignità, sulla consapevolezza comune del dolce obbligo interiore: ‘Non uccidere’, che può anche essere detto: ‘Ama il prossimo tuo come te stesso’. La famiglia deve partecipare a questo patto di fiducia. È essenziale che lo Stato dia i mezzi per far conoscere a tutti la legge Leonetti e di applicarla per tutti. Le sue leggi devono essere giuste. E lo saranno se, nel rispetto della dignità della coscienza umana, esse impediscono di provocare la morte. Lo Stato deve proferire una grande sì alla vita per generare una società fondata sulla fiducia”.

http://www.agensir.it/pls/sir/v4_s2doc_b.servizi?tema=Anticipazioni&argomento=dettaglio&id_oggetto=255984