

Nel magistero l'abbraccio alla sofferenza

di Giacomo Samek Lodovici

appunti



Nei documenti della Chiesa e nelle parole dei Papi il richiamo costante alla dignità della persona e alla difesa della vita. Ecco i punti di riferimento essenziali

Puglia

La musica smuove le coscienze



«Tolva può bastare una canzone per

smuovere le coscienze nel riconoscere il diritto alla vita e il rispetto della dignità di ogni essere umano, dal concepimento fino al termine naturale». Sono queste alcune motivazioni che hanno dato vita alla XII edizione del Concorso regionale «Una canzone per la vita», conclusasi a Bisceglie (Bt) venerdì scorso. «Un lavoro organizzativo - spiegano il presidente dell'associazione "Comitato progetto uomo di Bisceglie", Domenico Torchetti e Mimmo Quatela, responsabili delle attività assistenziali e culturali della stessa - durato tre mesi, che ha prodotto una serata di musica ed emozioni dal vivo all'insegna dell'amore per la vita».

Protagonisti i giovani concorrenti, provenienti dalle province di Bari e Barletta-Andria-Trani, con sette brani ammessi che hanno cantato la voglia di vivere: la vita come viaggio ma anche come vagabondare tra il bene e il male, una storia sulla sindrome di Down, un'altra sull'anoressia, una metafora della vita come lotta per battersi sino in fondo per i propri ideali, l'amore che salva la vita, una storia di stupro. Sette canzoni su temi sociali frutto di riflessioni, storie personali e familiari.

Nella serata valida per la selezione regionale il brano «La nostra prima pagina» di Domenico Aurora (gruppo Aures di Molfetta) ha ottenuto la «Coppa Donato Sasso (il diciannovenne affetto da distrofia muscolare morto nel 1997 dieci giorni prima dell'esibizione della sua canzone)», per il miglior testo. Il premio «I miei miti» istituito da Fonopoli è andato al giovanissimo molfettese Luca Mele, che con il brano «La Stessa emozione» si è aggiudicato anche la partecipazione al concorso nazionale di musica pro-life che si terrà a novembre nel teatro Fraschini di Pavia. Infine, il premio Luciano Saliva è stato assegnato al brano rock «Svegliami» di Matteo Capasso, eseguito dal gruppo musicale South O'Phonic di Bari.

Sabina Leonetti

Gli interventi della Chiesa su eutanasia, suicidio assistito e accanimento terapeutico sono numerosissimi. Ecco di seguito alcuni dei più recenti, tutti reperibili su www.vatican.va: in essi si trovano sia argomenti rivolti solo ai credenti, sia argomenti laici.

Dichiarazione lura et bona sull'eutanasia (1980). Varie volte ripresa in seguito, afferma, ad esempio, che «la vita umana è il fondamento di tutti i beni», perciò «niente e nessuno può autorizzare l'uccisione di un essere umano innocente, feto o embrione che sia, bambino o adulto, vecchio, ammalato incurabile o agonizzante» e che «nessuno può richiedere questo gesto omicida per se stesso o per un altro».

Catechismo della Chiesa Cattolica (1992). Definisce eutanasia «un'azione oppure un'omissione che, da sé o intenzionalmente, provoca la morte allo scopo di porre fine al dolore» e spiega che «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». Ribadisce un insegnamento di Pio XII: «L'uso di analgesici per alleviare le sofferenze del moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile».

Evangelium vitae (1995). L'enciclica capitale di Giovanni Paolo II andrebbe citata ampiamente. Amplia la considerazione al piano giuridico-politico. Quando le leggi permettono l'eutanasia «l'ideale democratico, che è davvero tale quando riconosce e tutela la dignità di ogni persona umana, è tradito nelle sue stesse basi». Argomenta che è «intrinsecamente ingiusta» una legge che ammette l'aborto o l'eutanasia, perciò «non è mai lecito [...] partecipare ad una

box Bambini non nati convegno a Roma



Bambini non nati (romano) (A. Pizzini)

«Dov'è ora il mio bambino?», «Come posso essere in comunione con lui?»: alle domande sul destino dei bambini morti prima di nascere e prima del battesimo, cercherà di rispondere il convegno «Bambini non nati, l'onore e la pietà», che si terrà a Roma, da venerdì 25 a domenica 27 marzo, presso il Pontificio Ateneo Regina Apostolorum. L'iniziativa è promossa dall'associazione «Difendere la vita con Maria», la Fondazione «Ut vitam habeant» e l'associazione «Donum vitae». I lavori saranno preceduti, venerdì alle 20, dalla Messa nella basilica di Santa Maria Maggiore, presieduta dal cardinale Ennio Antonelli, presidente del Pontificio Consiglio per la famiglia.

campagna di opinione in favore di una legge siffatta, né dare ad essa il suffragio del proprio voto».

Il rispetto della dignità del morente (2000). Il documento della Pontificia Accademia per la vita si domanda se, almeno a volte, «sotto la giustificazione della insopportabilità del dolore del paziente, non si nasconde invece l'incapacità dei "sani" di accompagnare il morente nel suo difficile travaglio di sofferenza, di dare senso al dolore umano - che comunque non è mai del tutto eliminabile dall'esperienza della vita umana quaggiù - e una sorta di rifiuto dell'idea stessa della sofferenza, sempre più diffuso nella nostra società del benessere e dell'edonismo». Aggiunge che «quando la società arriva a legittimare la soppressione dell'individuo - non importa in quale stadio di vita si trovi, o quale sia il grado di compromissione della sua salute - essa rinnega la sua finalità e il fondamento stesso del suo esistere, aprendo la strada a sempre più gravi iniquità».

Discorso di Giovanni Paolo II al Congresso su «I trattamenti di sostegno vitale e lo stato vegetativo» (2004). Papa Wojtyła sottolinea come «siano ben documentati casi di recupero almeno parziale [dallo stato "vegetativo"], anche a distanza di molti anni». Afferma che «il valore intrinseco e la personale dignità di ogni essere umano non mutano, qualunque siano le circostanze concrete della sua vita». Sottolinea poi come «la somministrazione di acqua e cibo, anche quando avvenisse per vie artificiali, rappresenti sempre un mezzo naturale di conservazione della vita [...] da considerarsi, in linea di principio, ordinario e proporzionato, e come tale moralmente obbligatorio, nella misura in cui e fino a quando esso dimostra di [...] procurare nutrimento al paziente». E richiama il principio di precauzione: «Il semplice dubbio di essere in presenza di una persona viva già pone l'obbligo del suo pieno rispetto e dell'astensione da qualunque azione mirante ad anticipare la sua morte».

Risposte ai quesiti circa l'alimentazione e l'idratazione artificiali (2007). Predisposte dalla Congregazione per la dottrina della fede e approvate da Benedetto XVI, ribadiscono che «la somministrazione di cibo e acqua, anche per vie artificiali, è in linea di principio un mezzo ordinario e proporzionato di conservazione della vita. Essa è quindi obbligatoria, nella misura in cui e fino a quando dimostra di raggiungere la sua finalità propria, che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente. In tal modo si evitano le sofferenze e la morte dovute all'inanizione e alla disidratazione».

Angelus di Benedetto XVI (1 febbraio 2009). Il Papa spiega che «la vera risposta [alla sofferenza] non può essere [...] dare la morte [...] ma testimoniare l'amore che aiuta ad affrontare il dolore e l'agonia in modo umano. Siamone certi: nessuna lacrima, né di chi soffre, né di chi gli sta vicino, va perduta davanti a Dio».

frasi sfatte

di Tommaso Gomez

Chi desidera la strage dei depressi?

«In Italia sono mille all'anno i malati suicidi, tanti quanti i morti sul lavoro. L'Istat lo segnala, eppure nessuno ne parla». Carlo Troilo, «L'Espresso», 17 marzo.

Massimo rispetto, davvero, per la tragedia di Carlo Troilo. Sette anni fa, suo fratello Michele si gettò nel vuoto: malato di leucemia, non riteneva di poter sopportare dolori non alleviabili. Però le parole pesano. Gli stessi fautori del suicidio assistito - Troilo è impegnato con l'associazione Luca Coscioni, ossia con i radicali - premettono che chi intende farsi aiutare a morire dev'essere consenziente, ossia nel

pieno delle proprie facoltà mentali. Ma il 90 per cento dei suicidi sono associati al disagio mentale, spesso collegato all'alcol o ad altre sostanze: piene facoltà mentali? Il 50 per cento riguarda poi casi di depressione grave: morte davvero volontaria? E infine: ogni disagio è un caso a sé; e allora è possibile prendere decisioni, in questa materia, sulla base di statistiche che appiattiscono?

il giurista

Ma il «bene» resta uno solo



Alcuni insistono sul fatto che al centro della discussione sulla legge dedicata al fine vita stia il rapporto problematico tra carità e diritto. Ma la

cosa, magari suggestiva e poetizzante, non suona convincente. Sulla carità il diritto non solo tace, ma deve tacere. E allora chi la butta in carità sta chiedendo che il legislatore rimanga alla larga dalla questione. La realtà, purtroppo, non è tanto semplice. La relazione clinica - perché di questo stiamo parlando - non è solo, anzi, non è principalmente né per tutti, una relazione di carità. È una relazione professionale di assistenza nel bisogno generato da una patologia: e qui c'è spazio, eccome, per il diritto, che interviene da sempre a individuare, con fatica e risultati perennemente perfettibili, i criteri di giustizia adeguati a questa relazione, e i limiti oltre i quali vi è iniquità. L'iniquità di una strumentalizzazione del paziente, così come l'iniquità di una strumentalizzazione del medico.

Sul tavolo non è solo una legge ma un'antropologia, che ispira una visione del diritto: vogliamo che prevalga l'individualismo o il rispetto solidale per la vita?

Dal punto di vista del medico, alcuni di tali criteri sono presidiati dalla deontologia, antica e augusta come Ippocrate; ma si tratta di criteri che richiedono, oggi più di prima, una pubblicazione conforme al rilievo collettivo dell'odierna medicina. Ed ecco che - in Italia come un po' in tutti i Paesi a medicina tecnologica - ci si preoccupa di stabilire delle normative, anche di tenore legale: noi stiamo facendo la nostra strada, con un'originalità che può allarmare i conformisti, ma potrebbe anche affascinare gli *enquêteurs*, i cercatori di verità e giustizia. Il modello antropologico che stiamo presupponendo con questa normativa, appare assai diverso da quello individualistico adottato in vari altri Paesi e incarnato con spirito eroico da Beppino Englaro, che certamente - lo mostrano anche queste ultime settimane di dibattito sui media - quanto a notorietà e ruolo

pubblico ha avuto quello che cercava, forse anche di più. Il modello del nostro legislatore è differente: più sensibile alla dinamica cooperativa della relazione clinica, meno precipitato verso l'esito letale come epilogo comunque inevitabile, e più attento all'esigenza di un'adeguata salvaguardia, oltre che dei desideri (purché ragionevoli e quindi legittimabili normativamente) del paziente, anche delle competenze e delle funzioni professionali di chi si occupa di lui assieme ai familiari.

Vogliamo parlare di fiducia? Di speranza? Di rispetto per la vita? Si tratta delle premesse psicologiche della normativa. Vogliamo parlare di professionalità? Di etica del lavoro ben fatto? Di argine alla medicina difensiva? Sono le sue applicazioni operative. Resta deludente il raffronto con le premesse psicologiche e le applicazioni operative delle legislazioni alternative, per come le troviamo presentate nel dibattito nostrano in queste settimane, e per come le vediamo sperimentate nei tanti Paesi verso cui i poveri italiani, dopo l'approvazione di questa legge, secondo alcuni uccelli di malaugurio dovranno emigrare con il poco incoraggiante obiettivo di «morire da soli e in pace».

l'indagine

Quando decidere per un familiare è un peso emotivo



E' scientificamente provato che prendere una decisione sulla vita altrui, soprattutto se si tratta di una persona

amata, può lasciare segni difficili da cancellare. Una ricerca svizzero-statunitense, pubblicata sulla rivista accademica dei medici americani, *Annals of Internal Medicine*, ha messo insieme i risultati di quaranta studi sui tutori legali di chi è incapace di decidere delle sue cure, scoprendo che oltre un terzo dei quasi 3mila esaminati (di cui oltre la metà erano familiari del paziente) ha affrontato «stress, senso di colpa e altre emozioni angoscianti». E non soltanto quando si trattava di staccare macchinari, ma anche, ad esempio, della decisione di ricoverare in una struttura apposita un malato di Alzheimer (e quindi di decidere dove passerà i suoi ultimi anni). Il peso emotivo delle decisioni prese dura per mesi, a volte per anni. I livelli di smarrimento dei tutori, spiegano, sono paragonabili a quelli dei sopravvissuti a una catastrofe naturale. La situazione peggiora quando la prognosi è incerta, le strutture non sono adeguate, i medici non comunicano con la famiglia, il tempo è poco e la responsabilità tanta. È d'aiuto invece se tutti i membri della famiglia sono d'accordo e le volontà del malato sono chiare: i casi famosi degli ultimi anni, per primo quello di Terri Schiavo, raccontavano di lotte fra i familiari e litigi su presunte volontà ricostruite. I ricercatori suggeriscono le Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat), che, unite al sostegno dei medici, rappresentano un «beneficio aggiuntivo per la protezione della famiglia».

Le Dat hanno fatto poca presa sugli americani (ne ha sottoscritto una qualche forma meno di un terzo). Questo perché le regole variano di Stato in Stato e molti formulari hanno un linguaggio troppo difficile. In più la maggior parte di questi documenti non permette «cambiamenti nel tempo delle preferenze del paziente» (punto importante perché le ricerche dimostrano che la maggior parte delle persone sviluppa, in caso di malattia grave, un attaccamento alla vita prima inaspettato). Per promuovere le Dat, sempre più regioni americane stanno adottando il programma Polst (acronimo per «Istruzioni mediche per i trattamenti salvavita»), ideato in Oregon vent'anni fa con il timore che l'istruzione «non rianimare» non bastasse più. È un fai-da-te delle cliniche: attraverso un modulo, firmato da paziente e medico, si specificano le cure da accettare o rifiutare. Il pericolo, però, è che a guidare tutto sia il criterio economico. Come scrisse *Newsweek* all'epoca del lancio della riforma Obama, la tentazione è quella di «staccare la spina alla nonna» perché i malati costano. Anche il *Wall Street Journal* suggeriva di estendere il formulario Polst a tutti gli Stati per risparmiare nelle cure non richieste.

Valentina Fizzotti

Legge sul fine vita: tutto su www.avvenire.it



Un filo rosso per seguire il dibattito riguardante la legge sul fine vita attualmente in discussione alla Camera. È il dossier ospitato sul sito di Avvenire, che raccoglie articoli ed editoriali usciti nelle ultime settimane sulle disposizioni anticipate di trattamento. Per chi volesse dirla la disinformazione.

L'appuntamento con le pagine sui temi della bioetica è per giovedì 24 marzo