

saggio con il quale Germana racconta che, a farla tornare ad amare la vita, sono stati il confronto anche duro con gli altri, la convinzione che nessun dolore è inutile e che, in definitiva, tutto accade per un motivo: «Le sembreranno luoghi comuni - scrive - ma a volte viviamo dolori di cui faremmo volentieri a meno per poi accorgerci che quel dolore è stato

causa di una gioia immensa».

Tutti "luoghi comuni" che, in realtà, emergevano anche nella lettera a Ciampi, al punto che l'ex presidente, nella sua risposta - in forma privata - non esitò a rimarcare che nell'intervento di Germana Lancia «trovo molto di più, e di diverso, dalla rivendicazione del diritto di morire: tutta la tua esistenza, che è una lotta per

affermare la tua voglia di vivere e il tuo diritto pieno alla vita, smentisce le tue parole e rinnega quella che tu stessa, riaffermando la tua fede in Dio, definisci una richiesta "mostruosa"».

«Se nel 1999 ci fosse stata una legge a regolare l'eutanasia - prosegue il messaggio a Welby - avrei arrecato molto dolore a chi mi ama, mi sarei preclusa molte gioie e soddisfazioni, avrei rinun-

ciato ai miei sogni e ai miei desideri, alle mie speranze che hanno un comune denominatore: la libertà e la dignità delle persone disabili. Sarei un'ipocrita se le dicesi che la sua condizione è semplice, ma le dico che la vita può ancora darle tanto e lei può offrirle molto di più per cui la invito a pensare alle conseguenze della sua richiesta soprattutto per chi non è in grado di scegliere».

Parole chiare per non bluffare

*Conoscere i termini esatti della posta in gioco
Ecco tutte le differenze tra le varie pratiche*

Alle parole occorre dare il loro significato, senza lasciare che gli slogan e le opinioni per sentito dire abbiano il sopravvento sui ragionamenti basati su dati di fatto e definizioni adeguate. È il motivo di questa pagina dove vengono puntualizzati alcuni dei termini delle questioni dibattute in questi giorni in tema di eutanasia, testamento biologico, accanimento terapeutico e libertà di essere o meno curati secondo la propria volontà. Ci guida Michele Aramini, autore di alcuni volumi di bioetica (nel 2006 un «Manuale di bioetica per tutti») e docente di Introduzione alla teologia all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Si sentono spesso discorsi che puntano sull'emotività dei casi limite, cioè di quei malati in condizioni talmente dolorose e senza speranza di recupero, da suscitare profonda compassione in chiunque. Ma che qualcuno traduce nella possibilità, per far cessare le sofferenze, di «uccidere per amore», una contraddizione in termi-

Emotività e libertà dell'individuo i temi agitati per capovolgere il senso dell'atto medico

ni. Dimenticando che le moderne terapie sono in grado, quando non è più possibile curare una malattia irreversibile, almeno controllare l'aspetto più angosciante: il dolore.

Viene spesso sottolineato anche il tema della libertà e dell'autodeterminazione dell'individuo, volutamente ignorando - come la saggezza popolare riconosce da tempo - che nessun uomo è un'isola, che le nostre esistenze sono inevita-

bilmente intrecciate a quelle dei nostri simili nelle comunità in cui viviamo. E che in nessun modo un medico - che ha giurato sul testo di Ippocrate «di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di un paziente» - potrebbe essere obbligato a compiere atti eutanasi,

pena l'abdicare totalmente alla propria missione. Perché continuiamo a ritenere che chi si dedica all'arte medica non abbracci solo una professione, spesso remunerativa, ma abbia in animo anche di dedicarsi - operando in scienza e coscienza - al bene dei suoi simili.

EUTANASIA

Causare volutamente la morte di un paziente

Il Comitato nazionale per la Bioetica (Cnb) ha definito l'eutanasia come l'uccisione «diretta e volontaria di un paziente terminale in condizioni di grave sofferenza e su sua richiesta» (documento del 14 luglio 1995). In altri termini essa consiste nel mettere in atto, intenzionalmente e volontariamente, azioni o omissioni che causano direttamente la morte di un paziente che si trovi nello stadio terminale della malattia di cui è affetto e che abbia chiesto o chiedo di morire. Nella stessa linea si pone l'enciclica «Evangelium vitae» (n. 65): «Per eutanasia in senso vero e proprio – vi si legge – si deve intendere un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore». I significati della parola eutanasia sono mutati nel corso del tempo. Nella cultura romana aveva principalmente il significato di «morte bella», nel senso anche di eroica. Oggi si intende invece l'«uccisione intenzionale attuata con metodi indolori per pietà». Non si può parlare di eutanasia nel caso di una persona che non sia morente oppure sia affetta da una malattia che, per quanto dolorosa, non la conduca necessariamente e rapidamente alla morte. Si può parlare della distinzione tra eutanasia diretta e indiretta. La prima è quella che abbiamo definito, la seconda è quella che si produce come effetto secondario di un trattamento medico, quale la terapia antidolorifica.

Michele Aramini

CURE PALLIATIVE

Presa in carico totale di chi si avvia al tramonto della vita

Il punto qualificante delle cure palliative è quello di essere cure attive e globali, effettuate sulle persone affette da un male inguaribile, in cui le cure specifiche per la malattia non hanno alcuna risposta. Il loro obiettivo è quello di non prolungare la vita, ma di migliorarne la qualità alleviando le sofferenze. Per definizione le cure palliative sono multidisciplinari. Infatti del malato non si prende cura solo il medico, ma anche l'infermiere, lo psicologo, il ministro di culto, la famiglia e anche i volontari adeguatamente preparati. Uno degli elementi centrali delle cure palliative è la somministrazione di farmaci antidolorifici di varie famiglie (oppioidi e non oppioidi). Il solo uso dei farmaci antidolorifici semplici ha permesso di alleviare l'80% delle situazioni di dolore. Nonostante la semplicità d'uso di questi farmaci, in alcuni casi essi non vengono ancora adoperati, o per resistenze culturali o per mancanza di disponibilità dei farmaci, quali la morfina. È urgente che le associazioni professionali dei medici (anche dei Paesi occidentali) si aggiornino nel campo delle cure palliative, secondo gli orientamenti formulati dal Comitato etico dell'Associazione europea di Cure palliative. Dati recentemente forniti da un rapporto su alcuni Centri ospedalieri americani evidenziano che il dolore è controllato adeguatamente solo nel 45% dei casi. Da qui la necessità di diffondere un'educazione che coinvolga le università, le specialità mediche, le scuole infermieristiche e l'opinione pubblica. (M.Ara.)

SUICIDIO ASSISTITO