«Sulle Dat faremo obiezione di coscienza»

Angelelli (Cei): nel conflitto tra la legge e il Vangelo scegliamo il Vangelo

Paolo Viana

Obiezione di coscienza. La risposta della Chiesa alla legge sulle Dat non potrebbe essere più chiara. La spiega in quest'intervista don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio per la pastorale della salute della Conferenza episcopale italiana.

Il biotestamento è legge: oggi gli italiani sono davvero più liberi?

Questa decisione viene presentata come una grande conquista di libertà. Credo che la libertà debba essere orientata alla costruzione del bene della persona e del bene comune. Non trovo questi tratti nella legge approvata. Anzi, trovo che dare da mangiare e da bere a una persona è stata definita "terapia", perché viene somministrata con un presidio clinico. Credevo che mangiare e bere fosse un diritto naturale della persona, a meno che non vi siano controindicazioni cliniche. Così come garantire la libertà di obiezione di coscienza fosse un diritto costituzionale garantito. Qui si inseriscono delle eccezioni.

Quindi il giudizio su questo testo di legge è negativo?

La valutazione non è positiva, e come cattolici non possiamo riconoscerci con questo testo. Sarebbe stato opportuno riflettere con serenità su alcune correzioni e miglioramenti possibili. Si potevano ascoltare molti medici che hanno espresso parere contrario. Una legge sul fine vita poteva essere utile, ma non questa. Correttamente è stata definita un'occasione persa. Il problema è che condizionerà la vita e il fine vita di molte persone.

Il cardinale Bassetti aveva chiesto un ripensamento su nutrizione e obiezione di coscienza, che non c'è stato. Ora cosa farà la Chiesa?

Quelle richieste erano il minimo per avviare un confronto che non c'è stato e l'accelerazione del voto ha tolto il tempo al dialogo e alla riflessione. Non possiamo porre in essere comportamenti che vanno in senso contrario alla difesa della vita. Opporremo una semplice obiezione di coscienza, un diritto costituzionale. Se ci sarà un conflitto tra la legge dello Stato e la legge del Vangelo, sceglieremo la seconda.

In pratica, cosa significa obiezione di coscienza per i medici e per gli ospedali religiosi?

Nel momento in cui un paziente venisse ricoverato in un ospedale cattolico e presentasse delle Dat volte a porre termine alla propria vita o lesive dell'integrità della persona non verranno eseguite. Verranno spiegate le motivazioni e potrà scegliere una struttura diversa.

Perché considerate la legge difficilmente applicabile?

Don Massimo Angelelli

L'intervista

Il direttore dell'Ufficio nazionale di pastorale della salute: valutazione non positiva Nasceranno contenziosi, si lascia morire chi soffre Una norma sul fine vita poteva essere utile, ma non questa

Sono sette anni che vivo in un grande policlinico romano e conosco il vissuto quotidiano di reparti e operatori sanitari. Al momento non siamo in grado di recuperare per via elettronica l'ultima Tac di un paziente o una radiografia. Sarà difficile conoscere le reali Disposizioni del paziente e verificare la loro autenticità. Nasceranno molti conflitti che si tramuteranno in contenziosi legali.

La relazione di cura ne esce indebolita?

Sicuramente ne esce sbilanciata, quindi indebolita. Spostare tutto il peso della responsabilità delle scelte sul paziente, alle quali il medico si deve attenere, significa delegittimare il ruolo del medico. Se da una parte il "modello paternalistico" non era più sostenibile, ora si estremizza dal lato opposto. Solo nel recupero di fiducia reciproco tra medico, paziente, familiari e assistenti, tornando a ricostruire quella alleanza relazionale terapeutica, si può trovare il punto di equilibrio per la cura e il benessere integrale della persona.

In un Paese di vecchi e di malati cronici, quale sarà l'impatto di una norma come questa?

Ci sono persone che hanno smarrito il senso della vita e forse pensano che morire sia una scelta logica. Ma ce ne sono tante altre che vorrebbero vivere, ma si sentono di peso, anche economico, per le loro famiglie. Vedere nei volti dei loro cari la fatica della cura potrebbe scoraggiare la voglia di vivere. Le famiglie, ora cosiddette *caregivers*, senza sostegno da parte dello Stato, rischiano di soccombere. Manca una rete di servizi sul territorio che aiuti le famiglie a curare al meglio i loro cari. Papa Francesco ha indicato queste famiglie per la loro «straordinaria testimonianza d'amore».

Questa legge può aprire la strada all'eutanasia in Italia?

Di fatto è già successo. L'eutanasia si può applicare in tanti modi diversi. Quella attiva prevede che si facciano azioni concrete per porre fine alla vita di una persona. Ma se il paziente rifiuta la terapia, rifiuta alimentazione e idratazione (con questa legge può farlo), la sua patologia progredirà; dovremo sollevarlo dal dolore con la palliazione fino a quando non diverrà sedazione. L'avremo semplicemente lasciato morire, con stile ma senza umanità.

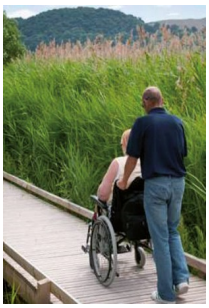
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le associazioni. «Mettiamoci accanto ai più fragili»

Le espressioni del laicato cattolico a una voce contro una legge che giudicano sbagliata

I **Medici cattolici** manifestano «preoccupazione e in alcuni punti anche contrarietà» in una nota a firma Filippo Maria Boscia e Giuseppe Battimelli, presidente e vice. «Paventiamo – proseguono – che il principio dell'indisponibilità della vita da assoluto possa essere ora in qualche modo relativo, prevalendo un'autodeterminazione del paziente svincolata da un proficuo rapporto di cura con il medico». Per il **Forum delle associazioni familiari** «si è fatta la scelta più semplice, confondendo cura del malato con accanimento terapeutico e introducendo di fatto l'eutanasia omissiva. Ben più utile ed efficace sarebbe stato offrire alle famiglie un aiuto nell'assistenza ai malati terminali». Alberto Gambino, presidente nazionale di **Scienza & Vita**, sottolinea come l'esito del voto risponda a un «intento elettoralistico» che però si traduce «in una vera e propria eclissi della ragione, con sicure ricadute sociali». Gambino aggiunge che «ora più che mai è necessario che tutte le realtà che da sempre si assumono la cura delle persone più fragili e indifese si impegnino congiuntamente per scongiurare derive di abbandono terapeutico provocate dalla lettura autodeterministica di questa legge». La Presidenza nazionale dell'**Azione cattolica** italiana critica «un testo che introduce un'accezione estensiva del concetto di terapia e non concorre, invece, a rafforzare la centralità della relazione tra medico, paziente e altri soggetti coinvolti, rischiando di rendere le cose più complesse, invece che più chiare». Il **Movimento per la vita** tramite il presidente Gian Luigi Gigli parla di «individualismo che esalta l'autodeterminazione, annulla la dimensione relazionale e rifiuta il limite, della fragilità, della malattia, dell'apparente inutilità. È tragico che in un Paese sempre più vecchio e con sempre meno nascite, invece di mettere in atto valide politiche familiari e di sostenere forme di relazioni più solidali, la priorità sia divenuta quella di aiutare le tendenze suicidarie degli individui». Secondo il **Centro studi Livatino** «per uscire dal totalitarismo, subdolo ma reale, che manipola la vita, la seleziona geneticamente e ne dispone con arbitrio la fine, non sarà sufficiente il sostegno ai medici che rifiuteranno il ruolo di boia, né sarà sufficiente l'eventuale modifica delle norme più devastanti, come quella che impone l'eutanasia pure agli ospedali di ispirazione religiosa». E se il presidente **Agesc** Roberto Gontero parla di «viva preoccupazione per il destino dei bambini malati, affidato a una legge che impedisce l'obiezione di coscienza dei medici e penalizza malato e familiari», Massimo Gandolfini, leader del **Family day**, parla di «un altro strappo ai valori antropologici che si fondano sul bene prezioso ed insostituibile della vita». Infine Giovanni Ramonda, presidente della **Comunità papa Giovanni XXIII**, nota «fretta ed errori» in una «legge sbagliata. Non esiste un diritto alla morte ma solo un diritto alla vita». **(M.Ia.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Vaticano. Paglia: le cure palliative risposta alle derive eutanasiche

Fabrizio Mastrofini

È necessario «prendersi cura dell'altro», soprattutto quando è malato, ed è «indispensabile» sviluppare una cultura delle cure palliative cioè «un vero prendersi cura degli altri». L'ha ribadito ieri con forza monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, nel giorno in cui è stata approvata la norma sul testamento biologico. «Ben altra cultura» di fronte alle derive eutanasiche, ha ha aggiunto, «è quella che spinge a continuare ad aiutare il malato nel momento in cui la morte si approssima. Insomma, una cosa è aiutare a morire, e altra cosa farlo morire. La vera dignità è quella che prova la persona fragile, malata, quando viene curata con delicatezza, tatto, e accompagnata con affetto e generosa attenzione».

Dal punto di vista medico è fondamentale il criterio della «proporzionalità delle cure». «Ciò ammette l'astensione dalle terapie, quando queste non siano più adeguate da un punto di vista dell'indicazione medica». Un fatto che «però non deve essere confuso con forme di eutanasia omissiva. Non ogni astensione di cure è di per sé eticamente appropriata, neanche per il fatto che ci si trovi di fronte a un paziente con infermità avanzata e persino terminale. Soprattutto, anche qualora le terapie attive si rivelassero oramai inefficaci o sproporzionate, si dovrà comunque sempre continuare a prendersi cura del malato, attraverso l'adeguata palliazione dei sintomi e l'attenzione alla sua persona e a i suoi bisogni attraverso la cura della nutrizione, dell'idratazione e dell'igiene. Il malato deve restare vivo fino alla morte, e non morire socialmente prima che biologicamente».

Parlando a Roma, nel convegno per i 30 anni dell'Associazione Antea, una delle prime a centrare l'attività sulle cure palliative, Paglia ha ribadito che al centro della questione «c'è il malato concreto che non va lasciato solo» e ha bisogno «di relazioni umane, di accompagnamento, di significato della vita, di senso della sofferenza e della stessa morte che si avvicina». Le cure palliative come una "rete" di assistenza e vicinanza sono state al centro di diversi interventi: Nicola Zingaretti, presidente della Regione Lazio, ha annunciato che il bilancio della Sanità «per la prima volta sarà in attivo, cominciamo a ricostruire le reti di cura e anche le reti delle cure palliative». Philip Larkin, presidente dell'Associazione europea delle Cure palliative, ha sottolineato le «straordinarie» risorse possibili quando si mette al centro il malato fin dalla diagnosi e dalla prognosi, in un'Europa «in cui le persone anziane aumentano ed occorre aiutarle a non soffrire e a dare un significato alle fasi finali della vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cosa non va

NESSUN DIVIETO DI EUTANASIA

La legge non parla mai di eutanasia o di suicidio assistito, e dunque è abusiva ogni interpretazione in questo senso. Ma se non consente né l'una né l'altra pratica, perché non le vieta esplicitamente? La richiesta di modificare in questo senso la legge è stata respinta sia alla Camera sia al Senato, eppure l'assenza di limiti (come la malattia terminale per sospendere la nutrizione) e di condizioni (come l'elaborazione delle Dat insieme a un medico) lascia campo libero a letture problematiche nella pratica e a ricorsi in giudizio per allargare l'ambito e il modo di applicazione delle norme. È vero che casi come dj Fabo (morto per suicidio assistito) non rientrano nella legge, ma la richiesta di sospendere la nutrizione e provocare la morte del paziente ora non può più essere respinta.

LE «DISPOSIZIONI» CHE OBBLIGANO

Malgrado ripetuti tentativi alla Camera e al Senato di introdurre il diritto all'obiezione di coscienza per i medici di fronte a richieste di atti od omissioni contrari alle loro convinzioni (un «diritto costituzionalmente fondato», come ha riconosciuto persino il Comitato nazionale per la bioetica), nella legge resta solo un riconoscimento che «a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali», di forza e tenore ben diversi. È il frutto della scelta di parlare già nel titolo della legge di «disposizioni» e non «dichiarazioni anticipate di trattamento», con il medico «tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente», esentato per questo da conseguenze civili o penali. Dunque si riconosce che potrebbe essere obbligato a mettere in atto comportamenti oggi perseguiti anche penalmente.

UN REGISTRO UNICO PER RICOSTRUIRE LE VOLONTÀ

È il punto sul quale anche i sostenitori del provvedimento hanno riconosciuto che la legge ha un difetto, senza però apportarvi correzioni. Non è stato previsto un registro nazionale delle volontà di fine vita, o almeno una struttura su base territoriale che garantisca – nel rispetto della privacy, in altri àmbiti assicurata da regole minuziose – la ricostruzione di ciò che un cittadino ha lasciato scritto. La legge, inoltre, "sana" tutti i biotestamenti sinora raccolti dai più diversi soggetti (medici, notai, comuni...) sui moduli più disparati. In discussione è ora la certezza della volontà, dunque il centro stesso della legge. Che non doveva introdurre voci di spesa, e dunque non prevede un registro (che costa). Ma un emendamento alla Manovra varato pochi giorni fa alla Camera ha stanziato una piccola cifra: per un registro che non esiste.

OSPEDALI AL BIVIO

Un punto rimasto irrisolto – assai serio e ben noto ai sostenitori della legge – è quello dell'obbligo per tutte le strutture sanitarie sia pubbliche che private (e dunque incluse quelle d'ispirazione cristiana) di eseguire il dettato della legge. Non è difficile immaginare che cliniche e ospedali cattolici non ne vorranno sapere di fare o lasciar morire i pazienti affidati alle loro cure, e che dunque si troveranno nella situazione di dover venire meno a una norma troppo rigida a fronte di una libertà fondamentale. Perché non si è provveduto a una modifica?

NUTRIZIONE: TERAPIA?

I medici – e le famiglie anche più di loro – sanno che non c'è unanimità su un punto che invece la legge dà per assodato: che nutrizione e idratazione artificiali siano sempre «terapia», e che rientrando in questa categoria possano essere sospese in ogni momento su richiesta del paziente. Malgrado questa incertezza, che avrebbe suggerito l'applicazione del principio di precauzione, ora diviene legale la morte per fame e per sete di un malato non terminale, un disabile o un paziente in stato di incoscienza anche temporanea.

LA LETTERA

«Il nostro amico Down, in coma ma adesso vivo più di prima»

Gentile direttore,
sono la presidente dell'Oami, un'associazione Onlus che gestisce Case famiglia per anziani e disabili. In questo momento in cui la politica affronta il tema del fine vita e i giornali e i telegiornali vi danno eco, vorrei raccontare, come punto di riflessione per tutti, quello che è accaduto a uno dei ragazzi ospiti di una nostra Casa famiglia di Firenze.

R., 60 anni, ha un qualcosa in più rispetto a noi: un cromosoma. Questo lo definisce come Down, ad alcuni può bastare, ma R. è molto di più.

R. è un uomo allegro, attivo, con una sorella e diversi amici, ha una sua vita in Casa famiglia e anche fuori si fa voler bene per la sua tenerezza e la sua allegria.

Lunedì 11 dicembre, mentre faceva merenda al centro diurno, che regolarmente frequenta, un boccone gli è andato di traverso facendolo soffocare, gli operatori sono stati bravissimi nel fare le manovre necessarie, ma lui è diventato comunque cianotico e ha perso conoscenza.

Trasportato d'urgenza all'ospedale di Ponte a Niccheri, la diagnosi comunicata dai medici è stata infausta: coma irreversibile. Di fronte a questo verdetto anche la sua tutrice ha firmato tutti i fogli necessari a evitare qualunque forma di accanimento terapeutico, e così R. è rimasto semplicemente attaccato a un respiratore.

Coma irreversibile dovrebbe esser una condizione da cui non si può tornare indietro a meno che non succedano due cose: la prima, un miracolo, a cui non abbiamo difficoltà a credere perché profondamente convinti che Dio può fare anche questo; la seconda, un errore di valutazione, dal quale però possono scaturire anche scelte da parte di chi, fidandosi della diagnosi medica, deve prendere decisioni sulla vita di un altro.

Il 12 dicembre più o meno all'ora di pranzo R. si è svegliato, ha riconosciuto la responsabile della struttura, ha pianto.

Oggi (*ieri, ndr*), 14 dicembre, R. si muove, parla, vuole andare via dall'ospedale. Gli esami fatti successivamente al risveglio dicono che non ci sono danni conseguenti all'asfissia.

Naturalmente siamo tutti felici di questo esito, ma resta in noi il dubbio: è stato davvero un miracolo, o la superficialità di una diagnosi rassegnata di fronte a un Down di 60 anni?

Non sappiamo come siano andate le cose, ma questo dubbio lo vorremmo insinuare anche ai politici, a chi dibatte sul tema del fine vita, perché quello che in questa storia ci spaventa un po' è il rischio che le situazioni di fronte alle quali è più facile dire "tanto lui..." (pensiamo al disabile, all'anziano) vengano affrontate con un po' meno coscienza e che quindi possa diventare accanimento ciò che invece non lo è.

Anna Maria Maggi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0xMi0xNVQxMDo0MDozMyMjI1ZFUg==