

## **“Scienza e persona: la malattia e l’approccio etico del fine vita”**

**Monsignor Francesco Cavina, vescovo di Carpi**

Giovedì 6 marzo 2014

Carpi, Parrocchia di Quartirolo

Incontro promosso da Scienza e Vita Carpi-Mirandola

Il tema che mi è stato affidato ha per titolo: *Scienza e persona: la malattia e l’approccio etico del fine vita*. Un tema impegnativo che non può risolversi entro uno spazio di pochi minuti. Pertanto, non è mia intenzione affrontare direttamente qualche questione particolare di bioetica. Mi propongo, invece, una riflessione più semplice, ma spero più profonda sul rapporto “Scienza e Persona”, per, poi, presentare le ragioni, partendo da un punto di vista prevalentemente razionale, che possono aiutare a rispondere alle grandi domande della bioetica ed infine affrontare il tema delle cure palliative.

### 1. Il significato della malattia

In merito al tema: scienza e l’approccio etico del fine vita, vorrei ricordare, per evitare l’impressione di un discorso farcito di inutile retorica, che la malattia insieme al dolore che porta in sé, è da sempre compagna dell’uomo, ma è una compagna di cui si fa volentieri a meno. Nessuno, quindi, ha il diritto di lasciare soffrire una persona, in particolare quando la sofferenza può essere sollevata. E la medicina ne ha i mezzi!

Tuttavia, quando si riesce ad inserire l’esperienza della sofferenza all’interno del discorso più ampio sul senso della vita, essa può divenire anche un’occasione positiva di crescita, di maturazione e di cambiamento. Infatti, la malattia apre un varco al senso di finitudine, introduce domande sulla propria vita, sul significato della stessa, sui progetti a medio e lungo termine e sulle relazioni che si intrattengono con gli altri e il mondo.

Inoltre, l’esperienza della malattia non è confinata alla sola persona che è privata del bene della salute, ma coinvolge la famiglia e coloro che hanno scelto di lavorare accanto alle persone che soffrono. E a questo riguardo gli operatori sanitari sono chiamati, da sempre, a fare sintesi tra due esigenze di non facili da conciliare tra loro: da una parte non possono dimenticare che devono curare una persona che è non solo un corpo, ma è fatta anche di sentimento, di un vissuto, di esigenze spirituali e psicologiche (il senso umano della medicina) e, dall’altra parte, non dimenticare che la medicina è una scienza ed una tecnica alla ricerca delle cause della malattia.

Nel Corriere della Sera del 22 settembre 2013, è stata pubblicata un’indagine dal titolo “Chirurghi preparati, ma poco empatici”. Questa indagine ha passato in rassegna, attraverso la lente dei pazienti, non solo la preparazione dei chirurghi, ma anche la loro capacità di comunicare e l’aspetto umano della relazione con gli assistiti. In merito alle competenze dei chirurghi quasi il 90% degli intervistati ha espresso giudizi buoni e sufficienti. Ma quando si entra nel merito del rapporto medico-paziente i giudizi diventano più critici. I pazienti vorrebbero sentire “vicini” coloro nelle cui mani affidano la loro vita e allo stesso tempo ricevere notizie chiare sul quadro clinico e su ciò che si prospetta.

Si tratta di un problema che ha sempre accompagnato la medicina. Il poeta Valerio Marziale, vissuto nel I secolo dC, così si lamentava: *Ero malato, ma tu con un codazzo di cento allievi, Simmaco, sei venuto subito a visitarmi. Cento mani gelate...mi hanno toccato: Simmaco, io non avevo la febbre, adesso ce l'ho*. Viviamo in un periodo dove tutto sta diventando più asettico. Forse più freddo di quelle mani di cui si lamenta Marziale.

Nel campo della medicina, infatti, si rileva un aspetto preoccupante, costituito dalla coincidenza tra progresso scientifico-tecnologico e scadimento delle relazioni umane, specialmente nella cura e nell'assistenza al malato.

Il rapporto tra tecnologia e relazioni umane è ulteriormente aggravato dai tagli alla spesa sanitaria i quali, quando non sono ragionevoli o non correttamente applicati, corrono il rischio di peggiorare ulteriormente i rapporti umani, di giustizia e di carità. In altre parole, la cura non può ridursi alla sola fredda "tutela fisica". E' necessario un connubio pluridisciplinare che aiuti a passare dalla sola medicina del "fare" alla medicina dell' "essere".

L'uomo è un essere trascendente, in cammino, per chi ha il dono della fede, verso un destino eterno. Per chi non crede, verso la dissoluzione totale. In ogni caso la condizione di malattia rappresenta una tappa, forse l'ultima del suo cammino, che riguarda, vale la pena di ricordarlo, tutti, indistintamente, anche gli operatori sanitari.

Giorgio Cosmacini offre questa definizione di curante: *Curante è soprattutto colui che in ogni luogo – ospedale o ambulatorio, sala operatoria o corsia, casa protetta o realtà domiciliare – si applica a ricostruire l'uomo malato intorno ai suoi bisogni, ai suoi diritti, alla sua personalità, rispondendo ad attese, compensando a mancanze, soccorrendo a sofferenze*. Da questa definizione emerge con prepotenza che ricostruire l'uomo malato significa riconoscere che la malattia implica una sofferenza che pervade l'intera persona e che non è riconducibile al solo aspetto fisico dell'uomo. Esiste, quindi, un bagaglio morale, oltre a quello culturale specifico, a cui deve riferirsi la persona che si dedica all'assistenza e alla cura del malato.

Un bagaglio che San Pio da Petralcina, quando incontrava i medici che si apprestavano a prendere servizio nell'ospedale "Casa sollievo della Sofferenza", da lui fondato, esprimeva con queste parole: *A nulla valgono le vostre medicine se al letto del malato non portate l'amore*. Poche parole per sottolineare che la medicina, per rispettare la dignità della persona deve farsi carico dell'assistenza di tutti i bisogni del malato: fisici, spirituali ed etici.

E' questo sguardo all'umanità delle persone che porta ad una interiorizzazione della dignità umana a prescindere dalle capacità fisiche. Infatti, la dignità della persona malata non è compiutamente definita dalla sua "qualità di vita", o dalle qualità e funzioni che riesce ad esprimere, ma è invece intrinseca, ontologica, costitutiva nel fatto di essere uomo, persona. Mai dimenticando che la dimensione religiosa "rimane vitale anche quando le capacità cognitive sono ridotte o perdute" (Papa Francesco, 23 novembre 2013).

## 2. La dignità della persona ammalata

Giungiamo così alla seconda parte della nostra riflessione. Non è possibile parlare dell'approccio etico del fine vita se non si riconosce "la grandezza dell'uomo", o "la dignità della persona umana".

Ma cosa significa "grandezza dell'uomo e dignità della persona umana?". Per rispondere a questa domanda mi servo di un esempio.

C'è differenza di attitudine tra una ditta che produce prodotti per bambini e una madre che ha concepito e partorito un bambino. Il responsabile della ditta è interessato alla nascita di bambini per trarne profitto. La madre, invece dice: “come è bello che tu sia nato, che tu ci sia!”.

La stessa persona, la persona del bambino,” è vista in modo diverso. Nel primo caso, il bambino è un possibile utente del proprio prodotto e quindi una probabile fonte di guadagno; nel secondo caso il bambino è semplicemente qualcuno che è voluto in se stesso e per se stesso. Chi ha ragione? Il responsabile della ditta o la madre?

La risposta oggi più comunemente accettata nella società e cultura occidentali è la seguente: La persona umana ha un grande valore, tuttavia ci sono situazioni nelle quali essa può essere utilizzata, usata.

Tuttavia, tanti, credenti e non, non condividono questa visione in quanto riconoscono alla persona umana, dal suo concepimento alla sua fine naturale, un valore assoluto che esclude che essa possa essere considerata e trattata come un mezzo.

Chiediamoci: “Ma qual è la ragione di questa dignità dell'uomo”. Le ragioni sono essenzialmente due: la costituzione ontologica della persona e la sua finalizzazione.

La persona umana è la sola, nell'universo visibile, dotata di razionalità e quindi di intelligenza (capacità di conoscere) e di volontà (capacità di scegliere liberamente). La ragione umana è capace non solo di trasformare il mondo secondo i desideri dell'uomo, ma anche di conoscere la verità sulla persona e quali sono i beni fondamentali ad essa legati e in quanto tali da proteggere e difendere.

La ragione umana individua tali beni nelle naturali attitudini della persona.

- Innanzitutto l'attitudine a conservarsi in vita;
- In secondo luogo l'attitudine all'unione sessuale;
- In terzo luogo l'attitudine alla vita sociale;
- Infine l'attitudine alla ricerca della verità.

Dire di amare, cioè di volere il bene della persona, e violare i beni cui la persona è inclinata significa affermare a parole la dignità della persona e negarla nei fatti.

Alla luce di quanto appena affermato, per porsi seriamente davanti ad un problema di bioetica è necessario:

- Prima di tutto chiedersi: quali beni basilari della persona sono in questione? Nel problema dell'eutanasia è il bene della vita.
- Quindi interrogarsi: la proposta, il procedimento tecnico proposto riconoscono, rispettano quel bene?
- Infine risponderci: questa condotta viola/non viola un bene basilare della persona umana?

La seconda ragione sulla quale si fonda la dignità della persona umana va ricercata nell'apertura illimitata del suo spirito, come è dimostrato dall'insoddisfazione permanente presente nel cuore dell'uomo. E' il famoso tema del “cor inquietum” di Sant'Agostino, che lo porta ad affermare che l'uomo è destinato a Dio stesso.

Scriveva Giovanni Paolo II nella sua prima Enciclica: *Quale valore deve avere l'uomo davanti agli occhi del creatore, se 'ha meritato di avere un tanto nobile e grande redentore' se 'Dio ha mandato*

*il suo Figlio', affinché egli, l'uomo, 'non muoia, ma abbia la vita eterna? In realtà, quel profondo stupore riguardo al valore e alla dignità dell'uomo si chiama cristianesimo. Questo stupore giustifica la missione della Chiesa nel mondo, e forse di più ancora, nel mondo contemporaneo (RH 10.2).*

### 3. Le cure palliative

Proviamo innanzitutto di spiegare i termini:

- “Cura”, non significa risolvere la malattia e neppure accelerare o ritardare la morte, ma preservare la qualità della vita fino all'ultimo istante attraverso il controllo del dolore e la risposta ai bisogni psicologici, sociali e spirituali del malato e della sua famiglia da parte di un'équipe di specialisti, spesso affiancati da volontari. In quest'ottica cure palliative - al di là dell'assistenza sanitaria e delle terapie per alleviare o ridurre il più possibile il dolore – significa proporre al paziente attività distensive (artistiche, musicali, botaniche...) che lo possono impegnare e, allo stesso tempo, rasserenare, accompagnandolo, giorno dopo giorno, nella malattia e nel graduale congedo dalla vita e dagli affetti.

Mi diceva un'infermiera che lavora in un hospice che è importante fare controllare un occhio, un orecchio, un ginocchio anche quando il malato è quasi giunto al termine della vita, perché il compito centrale di chi lavora nelle cure palliative è accompagnare ed aiutare a rimanere vivi fino alla fine, dentro ad una dignità insita nella persona umana.

Le cure palliative sono un diritto di ogni cittadino.

- La Legge 38, del 15 marzo 2010, sancisce, infatti, che le Cure palliative rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A) e, quindi, sono garantite dal Sistema sanitario Nazionale a titolo gratuito.

- Nonostante questo, la medicina palliativa è ancora poco insegnata nelle Università e quindi poco conosciuta da medici e dalla maggioranza della popolazione, che possiede un'informazione scarsa e confusa in merito.

Il 14 febbraio 2014 il Senato del Belgio ha approvato la legge che approva l'eutanasia per i minori in fin di vita, senza limiti di età. Assistiamo ad un vero e proprio capovolgimento del concetto di cura. Una persona è malata? Soffre? La si cura? Non la si sopprime. Naturalmente per il suo bene! Il neuro pediatra francese Alain de Broca ha dichiarato: *in tutta la mia vita non ho mai sentito un bambino che abbia chiesto di essere lasciato morire perché soffriva troppo.* E ha precisato: *L'eutanasia non è una cura, ma soltanto un termine per mettere fine alla vita dei malati. Di fatto in questo modo si sceglie di rinunciare a occuparci di loro.* E così si può tornare sollevati alle proprie incombenze, fino a quando un qualche panda o una balena non cattureranno l'attenzione per la loro sciagurata sorte.

Se un bambino non ha mai chiesto l'eutanasia, qualcuno deve suggerire loro questa possibilità. Ma è immaginabile un mondo in cui sono i genitori a proporre ai loro figli di morire?

In un articolo apparso su un quotidiano un genitore belga, in merito alla legge sull'eutanasia dichiara: “I genitori migliori sono quelli che lasciano andare i propri figli”. E' vero! Ma c'è una grande differenza tra lasciare andare i figlio e ucciderli. E' possibile accompagnare i bambini con le cure palliative alla morte naturale e lasciarli andare, senza accanimento terapeutico, ma ucciderli è

un'altra cosa, completamente differente. Chi uccide i propri figli non è un buon genitore. I migliori genitori sono quelli che si prendono cura dei loro figli fino alla fine.

La vera sfida della civiltà non si gioca nella legalizzazione dell'eutanasia, che è una banalizzazione della morte, dal momento che siamo fatti per la vita, ma nel trasformare il nostro modo di curare i sofferenti e i morenti, nel dare loro un luogo dove venire assistiti e potere essere se stessi e, se la malattia li porta via, dove essere accompagnati con affetto intenso e rispetto per la vita. Amare fino alla fine richiede immenso coraggio. Mettere fine alla vita distrugge poco alla volta i legami che esistono nella società, nelle famiglie, in preda ad un individualismo crescente.

Ora una domanda. Se per mezzo delle cure palliative un malato è messo in condizione di pensare alla sua vita, affrontando la sofferenza in maniera adeguata, perché si continua a parlare e a chiedere leggi che autorizzino il suicidio assistito, l'eutanasia?

Le ragioni possono essere duplici:

- a. Viviamo in una società dominata da una filosofia materialista, che pone al di sopra di tutto la libertà individuale. Secondo questa visione io posso fare della mia vita e della vita degli altri ciò che voglio. Per questo si cerca di estendere l'eutanasia al maggior numero di persone. Oggi sono i bambini, domani si estenderà anche a chi non è in grado di intendere e volere.
- b. Io spero che la scelta a favore dell'eutanasia non sia dettata da ragioni economiche. Infatti, le cure palliative sono molto costose, l'eutanasia è economica. Non esistono dati ufficiali, ma medici affermano che per accompagnare e curare una persona con l'alzheimer lo Stato spende circa 30mila euro, mentre l'eutanasia ne costa 250.

Concludo con due citazioni

La prima di Simon Weil, che definisce la sofferenza come una porta davanti alla quale l'uomo può scegliere di entrare e cogliere l'occasione di imparare dall'evento drammatico che sta avvenendo, oppure rinchiuderla preferendo l'immobilità della situazione alla crescita personale. Tocca a noi aiutare il malato ad entrare in quella porta per "imparare".

La seconda di Luigi Ripamonti: *“Servono medici “umanisti”, capaci di ricordare e rispettare dell'uomo la “concreta” dignità. C'è da augurarsi che l'esercito di pretendenti...alla facoltà di medicina ne sia consapevole, e non dimentichi la lezione di Galeno, che non leggeva solo tomi di anatomia, ma anche di filosofia, storia, letteratura, logica. E magari speriamo che lo tengano presente anche gli estensori di test di selezione di ingresso”*