

Il Bilancio di Missione

26 LA VOCE  IL TEMPO

RUBRICHE

DOMENICA, 22 SETTEMBRE 2024



Non esiste il 'diritto a morire', semmai, come ricorda Samaritanus bonus, lettera della Congregazione per la dottrina della fede pubblicata nel 2020, esiste «il diritto alla vita, che sostiene ogni altro diritto, compreso l'esercizio della libertà umana»

DIBATTITO - CRONACHE RECENTI HANNO RICHIAMATO L'ATTENZIONE SU EUTANASIA E SUICIDIO ASSISTITO. INTERVISTA A GIUSEPPE ZEPPEGNO

Dignità umana e fine vita: il pensiero della Chiesa

Le cronache recenti hanno richiamato l'attenzione dell'opinione pubblica su tematiche perennemente divisive, quali quelle del fine vita. Alcuni sostengono che il Vaticano abbia dimostrato aperture, o per lo meno un atteggiamento volto a ridurre disaccordi un tempo inconciliabili. È indispensabile mettere ordine in questa matassa intricata e ribadire qual è il pensiero della Chiesa in merito. Ne parliamo con Giuseppe Zeppegno, teologo e bioeticista.

Professore, al di là della disinformazione mediatica e politica, qual è l'attuale visione del Magistero in tema di suicidio assistito e di eutanasia?

Da sempre il Magistero ha sostenuto che sia l'eutanasia, sia il suicidio assistito sono scelte moralmente inaccettabili. Chi è favorevole a queste pratiche ha un concetto errato della dignità umana. Non ci sono vite indegne di essere vissute. Il malato, infatti, non perde la dignità personale a causa delle sue infermità e la società non può abbandonarlo e favorirne la morte. Una società giusta deve essere particolarmente sollecita nei suoi confronti avvolgendolo con una crescente sollecitudine, capace di evitare ogni intervento sproporzionato, ma anche di fornirgli le cure mediche, assistenziali, psicologiche e spirituali idonee ad alleviarne il più possibile la sua sofferenza.

Questione delicata e controversa. Cosa intendiamo per sostegno vitale? Come si configura in tale contesto la posizione teologica in tema di nutrizione artificiale?

Per «sostegno vitale» si intende ogni terapia o ausilio medico che supporti o sostituisca una funzione corporea necessaria. La sua applicazione deve essere di volta in volta attentamente vagliata

mente pubblicato dalla Pontificia accademia per la vita. A proposito della Nia, poi, riprendendo i convincimenti espressi da precedenti documenti ecclesiali, sostiene che può essere sospesa quando non è più efficace dal punto di vista clinico perché i tessuti non sono più in grado di assorbire le sostanze somministrate o provoca un ingiustificato disagio al paziente.

È previsto un 'diritto a morire' quando la vita non si ritenga



da un'autentica relazione di cura che deve coinvolgere il medico competente, il paziente autenticamente e pazientemente informato o chi ne cura gli interessi, se incapace. I sostegni vitali già messi in atto, Nia (idratazione e nutrizione artificiale) compresa, possono essere sospesi se provocano più effetti collaterali negativi che benefici. In questo senso si esprime anche il «Piccolo lessico del fine vita», recente-

abbia più significato e la sofferenza appare 'insostenibile'?

Non esiste il «diritto a morire», semmai, come ricorda Samaritanus bonus, lettera della Congregazione per la dottrina della fede pubblicata nel 2020, esiste «il diritto alla vita, che sostiene ogni altro diritto, compreso l'esercizio della libertà umana». Si è espressa in questo senso anche la Corte costituzionale con la sentenza 135 del luglio scorso. Lo stesso

principio era stato enunciato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo nel giugno scorso rigettando il ricorso del cittadino ungherese Daniel Karsai, che lamentava l'impossibilità di ottenere nel suo paese il suicidio assistito perché vietato per legge.

Nelle situazioni di fine vita, ribadendo la centralità e la dignità della persona (sottolineate anche dal recente documento Dignitas infinita), quale risposta all'accanimento vi sono le cure palliative. Ma all'interno di un percorso terapeutico, come inseriamo una cura proporzionata e soprattutto la cosiddetta desistenza terapeutica?

Una chiara descrizione dell'accanimento terapeutico è rilevabile nell'«Evangelium vitae» di San Giovanni Paolo II. L'enciclica afferma che si provoca l'inopportuno «accanimento terapeutico» quando si propongono «interventi medici non più adeguati alla reale situazione del malato, perché ormai sproporzionati ai risultati che si potrebbero sperare o anche perché troppo gravosi per lui e per la sua famiglia». In questo stato clinico è opportuno sospendere i trattamenti che non provocano più alcun beneficio e hanno l'unico risultato di procrastinare il processo di morte. Non si deve però abbandonare il malato, ma lo si

deve sostenere con le «cure palliative» «destinate a rendere più sopportabile la sofferenza nella fase finale della malattia». In ambito medico questa scelta è indicata anche con l'espressione «desistenza terapeutica». Il documento ecclesiale Samaritanus bonus, però, intendendo con «desistenza terapeutica» l'abbandono e/o la soppressione del paziente, sostiene che «la sospensione di ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione dei trattamenti non deve essere desistenza terapeutica». Questi modi contrapposti di esprimersi possono creare confusione. Come ha indicato l'Associazione italiana per le decisioni di fine vita, si può affermare che «la desistenza terapeutica ha la sua base nel concetto di accompagnamento alla morte secondo criteri bioetici e di deontologia medica. La desistenza terapeutica non ha niente a che fare con l'eutanasia, da cui anzi prende le distanze e vuole combattere l'accanimento terapeutico». Inteso in questo modo, «desistenza terapeutica» e «sospensione dei trattamenti» possono essere indicati come sinonimi. Pertanto la prospettiva cristiana riguardo a tali problematiche mantiene inalterato il suo valore anche all'interno di una società laica e complessa quale la nostra. Ora più che mai si avverte però la necessità di un atteggiamento compassionevole e indulgente verso le vecchie e nuove fragilità umane.

Enrico LARGHERO

I nostri ospedali



Il Bilancio di Missione 2023 della Fondazione Don Gnocchi, realtà presente da oltre settant'anni anche nella città di Torino, raccoglie in un volume predisposto nelle scorse settimane i dati più significativi dell'Opera istituita nel secondo dopoguerra

FONDAZIONE DON GNOCCHI - I NUMERI DEL 2023

Il Bilancio di Missione

dal beato don Gnocchi, con i risultati raggiunti, i progetti realizzati e i momenti più significativi che hanno caratterizzato l'esercizio 2023. Ne emerge una fotografia estremamente dettagliata di una realtà vasta e complessa, oggi leader nel Paese nel settore della riabilitazione, con oltre settant'anni di storia alle spalle ma sempre attenta a rispondere sempre più e meglio ai bisogni di salute delle persone più fragili. Di tutto rispetto la realtà fotografata dal Bilancio 2023. Quasi 15 mila pazienti assistiti in degenza di riabilitazione e altrettanti assistiti a domicilio, oltre a 2.683 an-

ziani assistiti in degenza e nei centri diurni. E poi ancora: 303 mila pazienti ambulatoriali, 815 pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite presso strutture della Fondazione, 491 disabili assistiti in degenza e nei centri diurni. Ogni giorno vengono assistiti bambini e ragazzi con ogni forma di disabilità, affetti da complesse patologie congenite o acquisite; pazienti di ogni età che necessitano di interventi riabilitativi in ambito neuromotorio e cardiorespiratorio; persone con esiti di traumi, colpite da ictus, sclerosi multiple, Sla, morbo di Parkinson, malattia di Alzheimer

o altre patologie invalidanti; anziani non autosufficienti, malati oncologici terminali, pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite o in stato vegetativo prolungato. E poi i pazienti assistiti e destinatari di attività di sensibilizzazione nell'ambito di progetti di solidarietà internazionale sono complessivamente 8.310 in sei Paesi del mondo (Bosnia Erzegovina, Ucraina, Ecuador, Bolivia, Myanmar e Cambogia). Sul fronte della ricerca, balza all'evidenza un Impact factor a 1.531, generato da 309 pubblicazioni scientifiche.

Il tutto grazie a una struttura che si articola in 23 Centri presenti in nove regioni italiane (Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Marche, Liguria, Toscana, Lazio, Campania, Basilicata), 2 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Ircs), 3.758 posti letto, 28 ambulatori territoriali, 5.721 fra dipendenti e collaboratori, 309



pubblicazioni scientifiche, 101 sperimentazioni cliniche attive nel 2023, 4.962 pazienti reclutati complessivamente nelle sperimentazioni cliniche in corso, 294 ricercatori attivi e un bagaglio complessivo di quasi 109 mila ore di impegno donate da volontari e giovani del servizio civile. Tra le strutture della Fondazione Don Gnocchi c'è anche il Centro «S. Maria ai Colli-Presidio Ausiliatrice»-Fondazione Don Gnocchi di Torino, struttura riabilitativa che oggi può contare su un totale di 66 posti letto e 140 dipendenti e che complessivamente nell'anno 2023 ha assistito 35.100 pazienti, garantendo un totale di 470 ricoveri ed erogando 159.659 prestazioni ambulatoriali, grazie anche al lavoro degli ambulatori cittadini di via del Fortino e via Peyron. Il Report 2023 della Fondazione Don Gnocchi è disponibile online sul sito www.dongnocchi.it.

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato