

ETICA E MEDICINA

Circolo della Cultura e delle Arti

28 novembre 1997.

Premesse

1. Desidero anzitutto rivolgere il mio rispettoso saluto a tutti coloro che hanno accolto l'invito a questo incontro loro rivolto dall'On. Giorgio Tombesi, Presidente del Circolo della Cultura e delle Arti e sento il dovere di ringraziare, insieme con lui, il Chiarissimo prof. Gianfranco Guarnieri, Direttore della Sezione medicina dello stesso Circolo, che cortesemente ha reso possibile questo mio intervento.

L'avermi invitato a tenere questa conversazione è per me motivo di sincera gratitudine, perché non è la mia persona soltanto ad esserne onorata, bensì è alla Chiesa e al suo Magistero che si vuol dare attenzione ed ascolto, Ed infine, l'essere qui stasera, mi consente di dire ai medici presenti - che un'antica espressione definisce *viri boni sanandi periti* - la mia stima per la loro professione e per la dedizione con cui ad essa si dedicano.

2. So di parlare a persone abituate al linguaggio scientifico dei congressi a cui si partecipa per conoscere le più recenti acquisizioni della scienza medica, chirurgica e farmacologia; le nuove tecnologie a servizio della diagnosi e della terapia; le sorprendenti mete raggiunte dalla ricerca scientifica al di là delle frontiere più avanzate e alla soglia del mistero della vita. Ma parlo anche ad altre persone, abituate a più semplice e meno tecnico linguaggio.

E alla vostra cortesia chiedo ascolto per quanto potrò dire. La mia conversazione non ha alcuna alcuna autorità scientifica, tuttavia si riveste di una autorevolezza morale che viene non da me, ma dall'ufficio di vescovo che mi è affidato. E, d'altra parte, quanto allo stile, il mio vuole essere piuttosto un conversare semplice ed amico, così come potrebbe venire spontaneo alle labbra di chi vuol mettersi, rispettosamente e con discrezione, accanto a coloro che ogni giorno nella loro professione incontrano difficili problemi, a cui pure occorre dare pronta e decisa risposta, in scienza e coscienza.

3. E, da ultimo, vorrei dire con chiarezza, che parlerò da credente e da vescovo. So che non tutte le mie affermazioni potranno essere da tutti condivise, in quanto si richiamano ad una visione cristiana della vita. Ma so che è mio dovere - e ad esso mi atterrò - esporre la dottrina morale cattolica, e non lo è certo meno l'esprimere e il testimoniare il mio profondo rispetto verso chi ad altra concezione della vita ispirasse il suo responsabile agire.

I. E' necessaria un'etica medica ?

4. La domanda sembra superflua, tanto la risposta appare scontata. Ma non lo è del tutto. Confesso che mi ha non poco sorpreso, leggendo un articolo sulla Conferenza dell'ONU sulla donna, tenuta a Pechino l'affermazione "non c'è posto per l'etica nella medicina" (*cfr ELLIOT P.J., La prospettiva etica nella conferenza ONU di Pechino, 4-11 settembre 1995, in MM 1995, 6 ; 1175-1182*).

Ma che dell'etica in medicina se ne avverta il bisogno anche oggi sta a dimostrarlo, tra l'altro, il fatto che nel novembre 1996 il Comitato dei Ministri europei ha approvato la convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina, elaborata dal Comitato direttivo per la Bioetica della Comunità europea. La convenzione passava poi alla firma e ratifica degli Stati, divenendo operativa dopo tre mesi dal deposito della ratifica di cinque stati, di cui quattro siano membri del Consiglio d'Europa. La notizia

indubbiamente veniva a confermare ulteriormente l'esigenza sempre avvertita - specie nella professione medica - di alcuni valori permanenti da tutti condivisibili ai quali fare riferimento per una valutazione delle scelte spesso assai delicate da compiere. Una esigenza etica, appunto. E poiché parlo a Trieste vorrei non dimenticare che il 5 dicembre 1992, proprio nella nostra città, s'era tenuto il summit della sottocommissione per la bioetica dell'assemblea parlamentare di Strasburgo. In quella riunione dovevano essere presi in esame i protocolli della futura auspicata convenzione europea relativa a precise tematiche emergenti, come quella dei trapianti, della riproduzione assistita, dei test genetici. A conclusione di quell'incontro era stata affidata all'Istituto Internazionale sui Diritti dell'uomo la redazione di una bozza di convenzione che avrebbe dovuto tutelare i diritti dell'uomo in ordine ai problemi della biologia e della medicina.

Ma l'esigenza etica è antica. Fin dal IV secolo, nell'ambiente dei filosofi pitagorici, avrebbe avuto origine quel giuramento che fu considerato di Ippocrate. Era un codice di comportamento con cui il medico giurava: "conserverò casta e pura da ogni delitto sia la mia vita che la mia arte". E faceva precedere questo sacro impegno da queste tre proibizioni: non recare danno o ingiustizia al malato, non somministrare a nessuno medicine letali, non prescrivere rimedi abortivi alle donne. A queste chiare indicazioni s'aggiungeva quella del segreto nell'esercizio della professione e l'assicurazione che l'osservanza del giuramento sarebbe stata la fama e la buona reputazione del medico, mentre il disonore avrebbe colpito lo spergiuro.

Quali che siano le ragioni per cui la critica letteraria e storica ad altri e non ad Ippocrate attribuisce il testo del giuramento ben noto ed entrato nella tradizione, appare chiaro come fin da allora un'istanza etica fosse avanzata e indicazioni precise venissero date a chi voleva esercitare l'arte medica.

Se nella transizione dal medioevo alla civiltà occidentale moderna il giuramento ippocratico continuò a rappresentare il codice etico dei medici, fino a richiederne la professione prima di intraprendere ufficialmente l'esercizio della professione, questa

esigenza etica conobbe successive determinazioni anche nell'elaborazione di una deontologia della professione, affidata ad un codice, da quello dell'American Medical Association del 1847, rimasto un prototipo anche nelle sue successive rifome, fino ai codici di origine recente, che hanno ovviamente introdotto nuove norme relative ai nuovi problemi, come quelle sui trapianti ed accertamento della morte (AMA 1968), sulla rianimazione e sul trattamento dei malati terminali (AMA 1973): sulla sperimentazione con soggetti umani e ricerche biomediche (AMM, Helsinki 1964-Tokyo 1975), sull'aborto terapeutico (AMM, Oslo 1974).

L'Associazione Medica mondiale, istituita nel 1949, incoraggiava a ricercare e a sviluppare alcune scelte internazionali di etica medica. E nel codice del 1949 esplicitamente faceva riferimento ai valori.

5. In Italia tale esigenze trovava risposta dall'organismo competente che è la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, nel codice deontologico del 1956, poi rivisto nel 1978. Tratta dei doveri generali del medico, dei rapporti con il paziente, dei rapporti con i colleghi, dei rapporti con terzi, enti pubblici e privati.

Sono indubbiamente rilevanti le nuove norme introdotte per il cambiamento di legislazione, come per la legge 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza ("è regolamentata come legge dello Stato" si afferma all'art. 46); appare però la volontà di limitare la funzione del medico all'aspetto strettamente sanitario: "Il medico non è tenuto ad esprimere giudizi su circostanze che esulano dalla necessità primaria della salute psicofisica della donna" (art. 47).

Le norme date per l'esercizio corretto della professione che un codice deontologico raccoglie non si esauriscono nell'etica. Esse rispecchiano pure la legalità di un atto, oltreché la sua moralità. Ed è ovvio che la loro osservanza è doverosa per chi, entrato nell'Ordine dei Medici, ne esercita la professione. Non sempre tuttavia legalità e moralità coincidono. Anche il testo del Nuovo Codice di Deontologia

Medica, pubblicato nel 1995, pur dopo una premessa riservata ad un "giuramento", secondo la tradizione ippocratica, impegna ad osservare "le norme deontologiche... e quelle giuridiche *che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione*". Ciò che può certo accadere, e, di fatto, accade. Anche perché tendenze di pensiero diverse presenti in un contesto culturale pluralistico e scelte di vita sociale diversamente ispirate sembrano non accettare un'etica che abbia fondamento oggettivo. Eppure una visione etica della medicina non si può vincolare al rapido mutare della cultura di un popolo che ne determina poi anche il rapido mutare delle leggi. Essa chiede valori naturali o trascendenti, ma che siano permanenti ed universali.

Nella riunione della sottocommissione per la bioetica dell'assemblea parlamentare di Strasburgo, tenuta a Trieste nel 1992 e a cui ho accennato, si volle ricordare il concetto di "morale naturale" che dovrebbe sottendere al nuovo approccio con i problemi dell'etica della medicina e della vita. Tale concezione di una morale insita nella stessa natura non trova consenzienti ovviamente pensatori di diverse estrazioni, fino a dubitare che se ne possa affermare l'esistenza. Che se da parte cristiana la si afferma, occorre dire che essa viene superata dal riconoscimento che in Dio si riconosce la fonte suprema di moralità e nella sua legge la concreta espressione obbligatoria. Sono posizioni certo diverse, ma siamo convinti che sui valori umani - che la fede cristiana può illuminare - ci si possa largamente ritrovare per dare fondamento sicuro alla moralità delle scelte.

II. A quali valori ancorare un'etica medica ?

6. Occorre anzitutto individuare i valori che trascendano il fluire del tempo ed abbiano carattere di universalità. Ma occorre pure che alla tutela e alla promozione di questi valori siano orientate quelle norme di comportamento che non siano soltanto chiara indicazione per scelte professionali, bensì anche autentiche scelte morali. E,

comunque, è ancora necessario che a mediare tra la norma conosciuta e la situazione concreta in cui si deve operare intervenga la mediazione della coscienza. Essa non è soltanto una immediata quanto istintiva percezione della bontà o meno di un atto da compiere ; è altresì funzione critica e mediatrice tra legge e vita, e, spesso, in assenza di norma certa, si trova a dover mediare tra i grandi valori e le scelte urgenti e gravi.

Valori universali, norme morali, deontologia professionale e coscienza del medico sono chiamati in causa, specialmente oggi, dinanzi a delicati problemi che investono l'origine della vita, il suo sviluppo e il stesso concludersi. Anzi, l'attenzione alla vita in tutte le sue fasi e manifestazioni ha collocato l'etica medica in una più ampia visione morale, quella della bioetica, che, non solo "include i problemi in rapporto ai valori che insorgono in tutte le professioni sanitarie ...ma si estende alla ricerca biomedica e comportamentale ; abbraccia un vasto raggio di problemi sociali, come il controllo demografico ; si estende al di là della vita e della salute umana, includendo i problemi dell'ambiente" Gli interessi della bioetica si allargano ancora se si accetta la definizione di salute data dall'organizzazione mondiale della sanità: "lo stato di completo benessere corporeo, mentale e sociale, e non solo l'assenza di malattia o di infermità" (cfr SPINSANTI , in Diakonia, Etica della persona, p. 155).

7. Ed è appunto *il valore supremo della vita umana* a cui è necessario legare ogni orientamento ed indicazione di comportamento medico e di ricerca scientifica. Esso è un valore intangibile. "Ogni vita umana è sempre uno splendido dono di Dio e un diritto sacro e inviolabile di tutti gli uomini" (cfr CEI, Evangelizzazione e cultura della vita umana, 8 dicembre 1989, n. 1). E' un'affermazione ribadita da un documento pastorale dei vescovi italiani che riprende, amplia e sottolinea non solo un insegnamento costante del magistero ecclesiale, ma ne indica le vie di attuazione nella promozione di una cultura della vita a cui tutti sono chiamati perché "la responsabilità di fronte alla vita umana grava su tutti e su ciascuno" (n. 54). E vi è ovviamente un richiamo alla necessità di una "robusta educazione morale che, facendo vivere la professione nei termini di una vera e propria vocazione, sviluppi (nei medici e negli operatori sanitari)

continuamente dedizione e sensibilità umana" (n. 57). Senza dimenticare di avvertire che "la loro responsabilità è oggi enormemente accresciuta, in quanto il pluralismo culturale già in atto, la pressione dell'opinione pubblica, la tolleranza della legislazione civile e le possibilità offerte dallo sviluppo scientifico e tecnico fanno correre il rischio di alterare radicalmente la scienza e l'arte medica, configurandole a strumenti non di vita, ma di manipolazione della vita ed anche di morte" (*ibidem*).

Non mi sembra inopportuno a questo punto richiamare l'attenzione sul fatto che l'etica della medicina si fondava su una antropologia elaborata dal pensiero filosofico-teologico greco, che nella storia si dimostrò "capace di superare diversità di cultura e di organizzazione socio-politica dei vari stati, in quanto estraneo ad essa ogni principio relativistico. In tal modo si spiega la sua universalità ed autonomia rispetto alla storia e quindi la sua "neutralità" nei riguardi di correnti di pensiero o di modelli socio-economici, anche se tradotti in norma di legge, per loro natura relative e quindi transeunti" (FAGIOLO E., Etica medica e norma giuridica nel Codice di Deontologia medica italiano, in *MM*. 1997/2, pp. 299).

E' evidente l'influsso di diverse correnti del pensiero moderno che cercano altrove il fondamento di un'etica della professione medica e della ricerca. Ciò che risulta evidente quando si pone più che il problema della vita quello della *qualità della vita*, a cui portano scelte di pensiero contemporanee che indubbiamente hanno avuto riflesso nella definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, cui abbiamo accennato, e nella legislazione dei diversi Stati. E di conseguenza si è passati dall'etica oggettiva, fondata su un diritto naturale, ad una etica relativa alle mutazione del pensiero e del costume mentre si è invertito un rapporto tra etica e legge: l'etica appariva prima come il fondamento di ogni legge ed anche di quella relativa alla professione medica; ora veniva a prevalere il dettato della legge sull'etica, creando necessariamente un conflitto tra fedeltà a principi etici e osservanza di una legge positiva.

Nella sua lettera enciclica *Evangelium vitae* (25 marzo 1995) Giovanni Paolo II rileva due tendenze , opposte fra loro, ma ambedue pericolose e inaccettabili. Da una parte i singoli individui che rivendicano a sé "la più completa autonomia morale di scelte e chiedono che lo stato non faccia propria e non imponga nessuna concezione etica, ma si limiti a garantire lo spazio più ampio possibile alla libertà di ciascuno" ; dall'altra l'accettazione di un unico criterio morale quello legale (*Evangelium vitae*, 69) determinato da leggi emanate in "tolleranza, rispetto reciproco tra le persone e adesione alle decisioni della maggioranza, mentre le norme morali, considerate oggettive e vincolanti, porterebbero all'autoritarismo e all'intolleranza" (*Evangelium vitae*, 70). Alla base dei valori della dignità umana "non possono esservi provvisorie e mutevoli maggioranze di opinione, ma solo il riconoscimento di una legge morale obiettiva che, in quanto "legge naturale", iscritta nel cuore dell'uomo, è punto di riferimento normativo della stessa legge civile" (*ibidem*)

E della difficile, forse nemmeno possibile, composizione tra etica medica e norma di legge risente anche il Nuovo Codice di Deontologia Medica, già ricordato. Mentre vi si riafferma "l'autonomia e la neutralità dell'etica medica di fronte a quelle leggi i cui fini entrassero in contrasto con quelli della professione medica", viene proposta al medico l'obiezione di coscienza quale via che gli consenta di rifiutare un intervento che l'etica a lui propria non consente (*cf. FAGIOLO E., l. c. , in MM, pag. 305*).

La vita umana, dunque, come valore primario e come diritto inviolabile. E una scienza medica che al pieno affermarsi di questa vita dia il suo convinto e responsabile apporto. Ciò che implica, ovviamente, che ricercatori e medici, operatori sanitari ed anche legislatori, a questo supremo valore si riferiscano come a fonte di norma morale non meno che di disposizioni legislative. E forse anche in una cultura laica questo fondamentale valore della vita può essere ancora accolto, come lo fu nel passato ; lo è, senza alcun dubbio e in modo ancor più esigente, nella visione religiosa cristiana che a Dio creatore fa risalire la sorgente della vita e la sua partecipazione agli uomini come dono.

8. La vita umana è un valore supremo, intoccabile. E lo è in tutte le sue fasi e condizioni in cui si manifesta. La vita nascente e quella ormai al tramonto ; la vita in pienezza di salute come quella sofferente nella malattia ; la vita esuberante e ricca di potenzialità come quella segnata dagli handicaps fisici e mentali. Ogni vita umana è sacra. E tutta la vita umana è sacra. Su questa affermazione occorre convenire, quale che sia l'ispirazione ideale o religiosa che ci muove, se vogliamo costruire una autentica civiltà per l'uomo.

A questo proposito condivido pienamente quanto scrive il teologo moralista Giuseppe Trentin : "Il problema è aperto e molto complesso. Un dato comunque sembra certo e ineludibile : la necessità di fare riferimento, nelle scelte concrete che operiamo, ad un criterio base cche sia assoluto, incondizionato (non subordinato, cioè, ad ulteriori istanze) ed universale (valido per tutti gli uomini). Senza questo criterio una scelta non avrebbe più senso di un'altra e tutta la vita umana non sarebbe che un susseguirsi di scelte senza senso, in balia del caso o della necessità ; oppure oscillanti tra il senso debole e fragile di un'emozione, di un sentimento più o meno passeggero, ed il senso forte e duro di una decisione, di una volontà che s'impone in maniera formale dall'esterno" (*TRENTIN G., Questioni di bioetica, p. 45).*

9. Non posso non accennare, ad esempio, alla *vita nascente*. Dovremmo - e vorremmo - qui ritrovarci in una concorde comune valutazione del bene della vita da salvaguardare, come potrebbero far pensare e forse sperare anche alcune proposte avanzate da parte laica di una riforma della legislazione attuale. Ed invece qui incontriamo un primo motivo di opposizione, forse di contrapposizione. E non soltanto nei confronti di una legge dello Stato, la 194 che consente l'interruzione volontaria di gravidanza in certi casi e a certe condizioni. Qui ci troviamo in opposizione a diverse concezioni antropologiche. Noi riteniamo che un essere umano, fin dal suo

concepimento, sia persona. E come tale abbia diritti uguali ad ogni altra persona, tra cui quello fondamentale, il diritto di nascere.

L'abbiamo già detto che non coincidono necessariamente legalità e moralità ; lo conferma il solo fatto che è riconosciuta l'obiezione di coscienza. La coscienza cristiana rifiuta qualsiasi intervento di carattere abortivo e ad essa un medico cristiano potrà restare fedele usando dello strumento legale dell'obiezione (*cf. Codice Deontologico, art. 40*). D'accordo. Ma il problema non tocca soltanto i medici cattolici ed obiettori. Riguarda tutti. E sappiamo che se una maternità difficile, o compromessa, è vissuta dalla donna come un dramma, non è meno angosciato il medico che la segue.

Una diagnosi prenatale - non necessariamente legata all'amniocentesi ma formulabile in base ad esame ecografico - consente di individuare eventuali malformazioni del feto. Nel medico specialista, ovviamente, emerge il dovere di informare. E di informare con delicatezza. L'informazione, anche se difficile, credo sia doverosa. Ma spesso nella coscienza del medico si scontra la possibile indicazione di un intervento con una norma morale cristiana che non l'ammette. D'altra parte a suggerirlo sarebbe un'indicazione eugenetica, ma la si può accettare, senza prevedere quali effetti avrebbe nella vita dell'umanità l'avallare un tale principio ?

L'auspicio è che il progresso scientifico - come pare stia accadendo - trovi le vie di un intervento che possa prevenire o anche correggere condizioni patologiche del prodotto del concepimento ; lo stesso Codice Deontologico ne prevede la liceità all'art. 42, pur avvertendo il rischio di una manipolazione genetica. Occorre in questi casi operare un rigoroso discernimento morale, perché la scelta " nasconde da una parte tentativi avventurosi tendenti a promuovere una sorta di superuomo e d'altra parte dei tentativi volti alla correzione di anomalie, quali alcune malattie ereditarie".... E il medico non intervenga a modificare la natura, ma per aiutarla a svilupparsi secondo la sua essenza, quella della creazione, voluta da Dio" (*GIOVANNI PAOLO II, all'Associazione Medica Mondiale, 29 ottobre 1983*). Che se questa via nondimeno appare delicata e difficile, in tale prospettiva e camminando alla luce dei valori e

possono legittimamente interferire in questo disegno divino per deturparlo" (*GIOVANNI PAOLO II*, 5 dicembre 1992).

Una sintesi che non sfugge ai problemi ma con chiarezza e con forza difende la dignità della vita umana e pone precisi limiti alla ricerca scientifica, non solo, ma alla stessa applicabilità delle sue conquiste, come pure rivendica la libertà della persona umana di fronte a qualsiasi imposizione autoritaria.

11. Ma c'è anche *la vita sofferente* a cui dobbiamo guardare. Parlando della malattia e della sofferenza il nuovo Catechismo della Chiesa Cattolica dice che esse "sono sempre state tra i problemi più gravi che mettono alla prova la vita umana. Nella malattia l'uomo fa esperienza della propria impotenza, dei propri limiti e della propria finitezza. Ogni malattia può farci intravedere la morte" (*CCC*, 1500). Ed aggiunge che la malattia può condurre all'angoscia, al ripiegamento su di sé, talvolta persino alla disperazione e alla ribellione contro Dio (*CCC*, 1501). E "per coloro la cui vita è minorata o indebolita" asserisce che "le persone ammalate o handicappate devono essere sostenute perché possano condurre un'esistenza per quanto possibile normale" (*CCC*, 2276).

Mi pareva utile partire da questo documento, recentemente consegnato nella sua edizione definitiva alla Chiesa e che presenta il messaggio cristiano nella sua integrità e nella sua completezza, per richiamare ad alcune linee di etica, cui il medico è e continuerà ad essere fedele nella sua professione. Esse derivano dalla concezione sacrale della vita da conservare e, in qualche caso, da guarire. Ma derivano anche da un altro valore irrinunciabile, che è *il primato della persona umana*.

Permettete alcuni accenni appena. Ogni buon medico sa che è riduttiva la concezione della sua scienza e della sua arte a semplice cura della malattia, o, ancor peggio, dell'organo malato. Ciò viene da una concezione positivista che va decisamente superata. In ogni caso dinanzi al medico sta una persona umana nella sua integralità,

seguendo le indicazioni etiche che di volta in volta orientano la coscienza, può essere seguita con umiltà e coraggio.

Altri problemi morali, e di non facile soluzione, presentano le pratiche, ormai diffuse, dell'inseminazione artificiale, della fecondazione in vitro, degli esperimenti su embrioni ; della fecondazione della donna con seme da donatore. Sono problemi che non toccano soltanto il sacro valore della vita, ma non sembrano nemmeno tenere presente il valore della persona e della coppia umana e della sua stessa partecipazione alla trasmissione della vita.

10. Mi pare bello, a conclusione di questo elenco di problemi, leggere con voi un brano del discorso rivolto da Giovanni Paolo II ai partecipanti del Congresso Internazionale della Società Italiana di Ginecologia e di Ostetricia : "A voi è ben noto il rispetto che la Chiesa nutre per la vita, e come essa ne incoraggi la difesa e la protezione, soprattutto quando è debole e sofferente. Si tratta di un principio irrinunciabile, che poggia su una ragione semplice e, allo stesso tempo, sublime : la vita, dal concepimento al suo termine naturale, è sempre splendido dono di Dio. Dal momento del concepimento e in tutti i suoi successivi stadi, la vita umana è sacra. La sua trasmissione è affidata ad un atto d'amore dei coniugi, chiamati da Dio ad essere liberi e responsabili suoi collaboratori in questo compito fondamentale per le sorti dell'umanità. Sostenendo la dignità della vita, di ogni vita nascente, la Chiesa obbedisce al supremo comando di Dio. Per questo condanna come grave offesa alla dignità umana le pratiche della sterilizzazione diretta, sia perpetua che temporanea, tanto dell'uomo come della donna. Per questo non ammette l'interruzione diretta del processo generativo già iniziato e, soprattutto, respinge le varie pratiche abortive direttamente volute e procurate, qualunque ne sia la motivazione. Per lo stesso motivo essa respinge ogni avvio del processo generativo che si ponga al di fuori del contesto pienamente umano di quell'incontro d'amore che, nel dono reciproco totale, fa dei due coniugi una sola carne". Ed afferma : " Nessun uomo, nessuna autorità, nessuna scienza, nessuna tecnica

fisica, psichica e spirituale. E nella sua dignità insopprimibile, anche se nella debolezza della sua malattia vive comprensibili momenti di ansietà e di solitudine e si sente umiliato nella sua impotenza. Il medico sa che deve porsi accanto a lui non solo e non già come persona scientificamente competente, ma come uomo dinanzi ad uomo, in un rapporto cordiale e schietto che, mentre solleva lo spirito e ispira fiducia, indubbiamente giova ad una auspicata guarigione, E' passare da una concezione "meccanicistica" della malattia e, quindi, della medicina, ad una "medicina della persona".

Una delle forme, peraltro non facili da realizzare, di tale rapporto che ottiene la collaborazione del malato è data dall'informazione a cui egli ha diritto ed è la condizione per cui il malato possa prendere parte al processo terapeutico. La verità gli è dovuta, d'accordo. Ma sarà capace di accettarla nei casi più gravi? La prognosi anche se purtroppo infausta dovrebbe essere comunicata almeno ai suoi familiari. In ogni caso questa informazione farà conoscere al medico quale sia la volontà del paziente e gli consentirà di rispettarla. Il Codice Deontologico recita: "In ogni caso la volontà del paziente, liberamente espressa, deve rappresentare per il medico un elemento al quale egli ispira il suo comportamento" (*art. 30*). E tutto ciò entra nell'umanizzazione della medicina.

E vi è ancora un altro problema, che viene posto da interventi di alta specializzazione e che comportano con speranze di successo anche rischi non sottovalutabili. Un medico, certo, non può procedere ignorando la volontà del paziente o dei familiari. Ma si chiede se è giusto lasciar morire quando, sia pure con eccezionale intervento, una vita potrebbe essere salvata? Non so fino a quando il trapianto potrà essere considerato intervento eccezionale, ma ancora lo è. E non pochi sono i rischi che si possono correre. Tuttavia, tenuto conto di tutte le circostanze e valutate le possibilità di sopravvivenza del paziente, accertato che altre vie non siano praticabili, è giusto che il medico lo proponga. Com'è giusto che i medici specialisti - entro le regole dettate dalle leggi in vigore - procedano sia all'espianto dal donatore, vivente o no, sia all'impianto nel malato. Solo allora il trapianto di organi non sarebbe moralmente

accettabile qualora il donatore o i suoi aventi diritto non abbiano dato il loro esplicito consenso. " Il trapianto di organi è conforme alla legge morale e può essere meritorio se i danni e i rischi fisici e psichici in cui incorre il donatore sono proporzionati al bene che si cerca per il destinatario"(CCC, 2296). E mi sia concesso dire che questa pratica dei trapianti d'organo, che ha ridato vita e speranza a tante persone, non può aver futuro se non matura una più larga e generosa cultura della donazione.

Vorrei pure accennare alla *vita segnata da dolorosi handicaps fisici o mentali*, siano essi di natura congenita o siano sopravvenuti per successivi traumi. So che una propensione umana di vera solidarietà anima molti medici nei confronti di queste persone tanto provate. E so che diverse iniziative sono sorte ad accogliere e a far vivere anche ai portatori di handicaps una vita possibilmente normale.

Un'esigenza di etica professionale richiede ai medici di curare queste persone e di alleviare il peso della loro limitazione anche se - e talvolta è così - poca speranza di un recupero, se non integrale almeno parziale, si può nutrire. Una vita indebolita non per questo è una vita da trascurare, mai. Al contrario, è da circondare di ancor più ricercata competenza e di affettuosa comprensione. Vorrei dire che maggiore attenzione nel rispettarne la dignità va riservata al malato mentale, che, per le sue condizioni, appare del tutto indifeso. Le vie che la psichiatria apre non solo ad un suo "mantenimento" nello stato in cui si trova evitando l'aggravarsi della sua situazione, ma anche un possibile sia pur tenue miglioramento delle sue condizioni, siano percorse come scienza suggerisce, tanto nella terapia farmacologica quanto in quella di socializzazione, o, come non è infrequente, associandole. Non è lecito mai umiliare nella sua dignità di uomo un malato mentale.

12. E, infine, c'è *la vita giunta al suo stadio terminale*. Come ci si pone di fronte ad essa ?

Qualche anno fa, nel 1992, la Consulta di Bioetica, costituita a Milano nel 1989 e presieduta dal neurologo R. Boeri, proponeva una "carta dell'autodeterminazione" dei malati, indirizzata alla famiglia, ai medici, agli operatori dell'assistenza. In essa il malato prendeva posizione di fronte alle decisioni terapeutiche da assumere in caso di una malattia in fase terminale, una malattia o una lesione traumatica del cervello gravemente invalidante e giudicata irreversibile ed altre malattie invalidanti. E disponeva che, nel caso, non fossero curate altre malattie intercorrenti che avrebbero potuto minacciare la sua vita, non fosse provveduto alla sua alimentazione forzata o alla sua idratazione e fossero somministrati analgesici in caso di dolore anche se ne poteva così affrettare la fine.

So di qualche caso in cui questa "carta dell'autodeterminazione", di cui si diffuse la conoscenza anche usando una certa persuasiva insistenza, mise in serio imbarazzo medici e familiari del malato terminale. Qualcuno osserva che una simile carta escluderebbe di fatto il medico da un suo doveroso intervento terapeutico e sarebbe, comunque, segno di un mancato rapporto dialogico tra paziente e medico. E queste disposizioni sembra davvero - nel rifiuto opposto alle terapie che appare globale, esclusa quella antidolorifica - un rifiuto della vita. Tanto da potersi qualificare come eutanasia (*cf* CATTORINI P., in RTM, 96, p. 522). Ciò che è evidentemente contrario al senso morale che impone il dovere di custodire la propria vita e valorizzarla e non permette di rinunciarvi, comunque sia. E, di conseguenza, la coscienza del medico non potrebbe consentirgli di concorrere, sia pure con l'astensione dalla terapia, all'eutanasia.

L'informazione dei quotidiani e radiotelevisiva ci ha ormai dato frequente - e talvolta insistente - notizie di comportamenti medici e di proposte legislative favorevoli all'eutanasia. Da quali ragioni è sostenuta una legge, o una proposta di legge, che sostiene la liceità di un'eutanasia attiva? Ci si giustificerebbe con l'asserzione che fondamento della vita di un essere umano sarebbero la dignità e la spiritualità e con l'affermazione che il funzionamento cerebrale, che determina il livello di coscienza, quando fosse irreversibile, anche in caso di proseguimento di un funzionamento biologico, non vi sarebbe più vita umana. Si danno anche altre giustificazioni, come

quella che "l'aspirazione ad un sonno definitivo non costituisce una negazione della vita, ma la domanda di interruzione di un'esistenza a cui la malattia ha tolto ogni dignità". E nella proposta presentata al Parlamento europeo ancora nel 1992 la risoluzione era assolutamente chiara : "Ogni volta che un malato pienamente cosciente, domanda in modo pressante e continuo che sia posto termine ad un'esistenza che ha perduto per lui ogni dignità e che un collegio di medici, costituito allo scopo, constata l'impossibilità di apportare nuove cure specifiche, questa domanda deve essere soddisfatta, senza che in questo modo si rechi danno al rispetto della vita umana" (cfr CATTORINI P., pag. 512).

E' appena il caso di rilevare che qui si parla di eutanasia attiva, non di quella chiamata passiva che consiste nel rinunciare al cosiddetto *accanimento terapeutico* per consentire al malato terminale di morire con coscienza e dignità. Né vi sono incertezze al riguardo nella morale cattolica : "Qualunque siano i motivi e i mezzi, l'eutanasia diretta consiste nel mettere fine alla vita di persone handicappate, ammalate o prossime alla morte. Essa è moralmente inaccettabile" (CCC, 2276). Ed ogni azione o intenzionale omissione che provochi la morte è definita "atto omicida" e quindi "sempre da condannare e da escludere" (CCC, 2277).

Ho accennato soltanto ad alcuni problemi che pongono interrogativi alla nostra coscienza morale e a quella dei medici in particolare. Ma dovrei ricordare che anche alla coscienza dei ricercatori si affacciano inquietanti domande e da parte cattolica si pongono limiti precisi, che derivano appunto dal rispetto della persona umana. "E' illusorio rivendicare la *neutralità* morale della ricerca scientifica e delle sue applicazioni" (CCC, 2292). La scienza e la tecnica richiedono "l'incondizionato rispetto dei criteri fondamentali della moralità ; devono essere al servizio della persona umana, dei suoi inalienabili diritti, del suo bene vero e integrale, in conformità al progetto e alla volontà di Dio" (CCC, 2294).

Conclusione

13. Nel concludere questa conversazione e nel ringraziare per la vostra attenzione desidero scusarmi con voi. Essa è stata soltanto una assai modesta e troppo rapida introduzione al ciclo di lezioni sulla bioetica, promossi dalla sezione medicina del Circolo della Cultura e delle Arti per quest'anno. Sarà offerto così un ampliamento ed un approfondimento dei temi da me appena sfiorati e di altri nemmeno accennati che interessano il rapporto etica, professione medica e ricerca scientifica. Ma che non impegnano la coscienza del medico, del ricercatore o del legislatore, ma di ogni uomo che abbia a cuore l'irrinunciabile valore della vita.
