

Adorno Antonio

Da: Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [associazione@oasicana.it]
Inviato: martedì 23 gennaio 2007 18.39
A: info@oasicana.it
Oggetto: Eutanasia: il Cardinale Martini pensa alla legge francese e apre a nuove riflessioni

Carissimo Associazione OASI CANA Onlus, ecco le notizie su Famiglia e Vita



Oggi attorno alla famiglia e alla vita si svolge la lotta fondamentale della dignità dell'uomo (Giovanni P. II)

Eutanasia: il Cardinale Martini pensa alla legge francese e apre a nuove riflessioni

*A seguire, in questa lunga news Vi mando l'articolo del Card. Martini sull'Eutanasia pubblicato su **Il Sole 24 Ore di domenica scorsa che ha suscitato tante reazioni. Nella stessa mail trovate una serie di articoli che hanno fatto eco a questo.***

Io, Welby e la morte

di Carlo Maria Martini (Il Sole 24 ore domenica 21 gennaio 2007)

Con la festa dell'Epifania 2007 sono entrato nel ventisettesimo anno di episcopato e sto per entrare, a Dio piacendo, anche nell'ottantesimo anno di età. Pur essendo vissuto in un periodo storico tanto travagliato (si pensi alla Seconda guerra mondiale, al Concilio e postconcilio, al terrorismo eccetera), non posso non guardare con gratitudine a tutti questi anni e a quanti mi hanno aiutato a viverli con sufficiente serenità e fiducia. Tra di essi debbo annoverare anche i medici e gli infermieri di cui, soprattutto a partire da un certo tempo, ho avuto bisogno per reggere alla fatica quotidiana e per prevenire malanni debilitanti. Di questi medici e infermieri ho sempre apprezzato la dedizione, la competenza e lo spirito di sacrificio. Mi rendo conto però, con qualche vergogna e imbarazzo, che non a tutti è stata concessa la stessa prontezza e completezza nelle cure. Mentre si parla giustamente di evitare ogni forma di "accanimento terapeutico", mi pare che in Italia siamo ancora non di rado al contrario, cioè a una sorta di "negligenza terapeutica" e di "troppo lunga attesa terapeutica". Si tratta in particolare di quei casi in cui le persone devono attendere troppo a lungo prima di avere un esame che pure sarebbe necessario o abbastanza urgente, oppure di altri casi in cui le persone non vengono accolte negli ospedali per mancanza di posto o vengono comunque trascurate. È un aspetto specifico di quella che viene talvolta definita come "malasanità" e che segnala una discriminazione nell'accesso ai servizi sanitari che per legge devono essere a disposizione di tutti allo stesso modo.

Poiché, come ho detto sopra, infermieri e medici fanno spesso il loro dovere con grande dedizione e cortesia, si tratta perciò probabilmente di problemi di struttura e di sistemi organizzativi. Sarebbe quindi importante trovare assetti anche istituzionali, svincolati dalle sole dinamiche del mercato, che spingono la sanità a privilegiare gli interventi medici più remunerativi e non quelli più necessari per i pazienti, che consentano di accelerare le azioni terapeutiche come pure l'esecuzione degli esami necessari.

Tutto questo ci aiuta a orientarci rispetto a recenti casi di cronaca che hanno attirato la nostra attenzione sulla crescente difficoltà che accompagna le decisioni da prendere al termine di una malattia grave. Il recente caso di P.G. Welby, che con lucidità ha chiesto la sospensione delle terapie di sostegno respiratorio, costituite negli ultimi nove anni da una tracheotomia e da un ventilatore automatico, senza alcuna possibilità di miglioramento, ha avuto una particolare risonanza. Questo in particolare per l'evidente intenzione di alcune parti politiche di esercitare una pressione in vista di una legge a favore dell'eutanasia. Ma situazioni simili saranno sempre più frequenti e la Chiesa stessa dovrà darvi più attenta considerazione anche pastorale.

La crescente capacità terapeutica della medicina consente di protrarre la vita pure in condizioni un tempo impensabili. Senz'altro il progresso medico è assai positivo. Ma nello stesso tempo le nuove tecnologie che permettono interventi sempre più efficaci sul corpo umano richiedono un supplemento di saggezza per non prolungare i trattamenti quando ormai non giovano più alla persona.

È di grandissima importanza in questo contesto distinguere tra eutanasia e astensione dall'accanimento terapeutico, due termini spesso confusi. La prima si riferisce a un gesto che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte; la seconda consiste nella «rinuncia ... all'utilizzo di procedure mediche sproporzionate e senza ragionevole speranza di esito positivo» (Compendio Catechismo della Chiesa Cattolica, n. 471). Evitando l'accanimento terapeutico «non si vuole ... procurare la morte: si accetta di non poterla impedire» (Catechismo della Chiesa Cattolica, n.2.278) assumendo così ilimiti propri della condizione umana mortale.

Il punto delicato è che per stabilire se un intervento medico è appropriato non ci si può richiamare a una regola generale quasi matematica, da cui dedurre il comportamento adeguato, ma occorre un attento discernimento che consideri le condizioni concrete, le circostanze e le intenzioni dei soggetti coinvolti. In particolare non può essere trascurata la volontà del malato, in quanto a lui compete — anche dal punto di vista giuridico, salvo

eccezioni ben definite — di valutare se le cure che gli vengono proposte, in tali casi di eccezionale gravità, sono effettivamente proporzionate.

Del resto questo non deve equivalere a lasciare il malato in condizione di isolamento nelle sue valutazioni e nelle sue decisioni, secondo una concezione del principio di autonomia che tende erroneamente a considerarla come assoluta. Anzi è responsabilità di tutti accompagnare chi soffre, soprattutto quando il momento della morte si avvicina. Forse sarebbe più corretto parlare non di «sospensione dei trattamenti» (e ancor meno di «staccare la spina»), ma di limitazione dei trattamenti. Risulterebbe così più chiaro che l'assistenza deve continuare, commisurandosi alle effettive esigenze della persona, assicurando per esempio la sedazione del dolore e le cure infermieristiche. Proprio in questa linea si muove la medicina palliativa, che riveste quindi una grande importanza.

Dal punto di vista giuridico, rimane aperta l'esigenza di elaborare una normativa che, da una parte, consenta di riconoscere la possibilità del rifiuto (informato) delle cure — in quanto ritenute sproporzionate dal paziente — , dall'altra protegga il medico da eventuali accuse (come omicidio del consenziente o aiuto al suicidio), senza che questo implichi in alcun modo la legalizzazione dell'eutanasia. Un'impresa difficile, ma non impossibile: mi dicono che ad esempio la recente legge francese in questa materia sembri aver trovato un equilibrio se non perfetto, almeno capace di realizzare un sufficiente consenso in una società pluralista.

L'insistenza sull'accanimento da evitare e su temi affini (che hanno un alto impatto emotivo anche perché riguardano la grande questione di come vivere in modo umano la morte) non deve però lasciare nell'ombra il primo problema che ho voluto sottolineare, anche in riferimento alla mia personale esperienza. È soltanto guardando più in alto e più oltre che è possibile valutare l'insieme della nostra esistenza e di giudicarla alla luce non di criteri puramente terreni, bensì sotto il mistero della misericordia di Dio e della promessa della vita eterna.

Eutanasia: il Cardinale Martini pensa alla legge francese e apre a nuove riflessioni (Il Sole 24 ore lunedì 22 gennaio 2007)

L'intervento del Cardinale Carlo Maria Martini sul Sole 24 Ore di domenica 21 gennaio ha aperto una nuova discussione sul tema dell'eutanasia. Martini riconosce la necessità di «norme che consentano il rifiuto delle cure» da parte dei malati in fin di vita ma precisa che resta «di grandissima importanza distinguere tra eutanasia e astensione dall'accanimento terapeutico, due termini spesso confusi». Scrive Martini: «evitando l'accanimento terapeutico non si vuole procurare la morte: si accetta di non poterla impedire». Nella sua riflessione il Cardinale pone in rilievo i propositi del paziente: «Non può essere trascurata la volontà del malato», e aggiunge che «forse sarebbe più corretto parlare di limitazione dei trattamenti». Martini ritiene che da parte della Chiesa d'ora in avanti «dovrà esserci più attenta considerazione anche pastorale», al contempo sottolinea come «dal punto di vista giuridico rimane aperta l'esigenza di una norma che consenta di riconoscere la possibilità del rifiuto (informato) delle cure e consenta di proteggere il medico da eventuali accuse», prendendo a riferimento la nuova legislazione francese.

La legge alla quale fa riferimento il Cardinale è stata approvata in Francia nell'aprile del 2005 e prevede che le cure mediche non debbano essere protratte «con ostinazione irragionevole», espressione che prende il posto di «accanimento terapeutico». Un malato in fase terminale può decidere così «di limitare o di interrompere ogni terapia» e può autorizzare la somministrazione di farmaci contro il dolore, anche se questi possono accelerarne la morte. Il testo è stato approvato con i voti dell'Ump, senza quelli di socialisti e comunisti e consente che «gli atti di prevenzione, di indagine o di cura, quando appaiono inutili, sproporzionati o senza altro effetto che il mantenimento artificiale della vita, possano essere sospesi o non avviati». La legge mette dunque al riparo i medici da eventuali sanzioni quando fanno soltanto quello che il paziente o i familiari hanno domandato con chiarezza.

Nel mondo politico i commenti alla riflessione del Cardinale Carlo Maria Martini sono quasi tutti favorevoli, con qualche distinguo dell'Udc. Dal Governo parla il Ministro Pier Luigi Bersani: «Vorrei che l'Italia si fermasse un attimo e leggesse le parole del cardinal Martini. Queste parole -afferma- possono contribuire a trovare su questi temi la strada che cerchiamo».

Apprezzamento senza riserve anche dal vicepresidente della Camera Pierluigi Castagnetti: «È un intervento nel quale mi riconosco totalmente e che rivela l'intensità di un pensiero elaborato e ruminato nel silenzio del suo eremo a Gerusalemme». «Non c'è apertura verso l'eutanasia - osserva l'esponente della Margherita - ma un invito alla riflessione, in primo luogo alla chiesa e anche alle istituzioni, attorno al tema della sofferenza dell'uomo che evoca coerenza dottrinale e anche grande apertura e compassione nel senso etimologico del termine (cioè patire con), per le condizioni di sofferenza che possono investire gli uomini. La dottrina è importante - conclude Castagnetti - ma la compassione e la misericordia non lo è di meno».

Piena condivisione anche dall'area teodem della Margherita con Luigi Bobba che sottolinea: «il cardinale pone al centro della sua analisi innanzitutto il tema dell'abbandono terapeutico che è il vero tema sottaciuto dai media. La sfida vera - ribadisce - è come non abbandonare nessuno, non avere alcuna negligenza terapeutica».

Dai Ds Cesare Salvi sottolinea: «cultura laica e liberale e cultura religiosa riescono benissimo a cooperare quando si soffermano serenamente e senza pregiudizi ideologici su temi così delicati». E Anche Ignazio Marino (Ds), presidente della commissione Sanità in Senato, ha parole di elogio per l'intervento del gesuita: «Martini registra l'esigenza nel nostro paese di una normativa che riconosca al singolo il diritto al rifiuto informato delle cure ed è esattamente la direzione in cui si muove la commissione Sanità del Senato nel suo lavoro per l'approvazione di una legge sul testamento biologico». Dall'Udc Luca Volontè la pensa diversamente: «Solo Marino e Salvi possono aver interpretato le parole del Cardinal Martini in favore dell' eutanasia. Un chiaro caso di lettura della realtà distorta dal desiderio».

Sempre dai Ds Fiorenza Bassoli ringrazia il Cardinale «per la chiarezza e la sensibilità con cui ha portato

l'attenzione di noi tutti sulla cura al malato». «Penso anch'io - dice la Bassoli - che la legge francese possa essere di ispirazione, e il dibattito di queste settimane ci porta a dire che l'approvazione di un testo di legge sia anzitutto rispetto dei diritti delle persone nel loro passaggio tra la vita e la morte».

A frenare le posizioni del Cardinale è Rocco Buttiglione, presidente Udc, che si dice d'accordo con il porporato sul distinguere eutanasia e accanimento terapeutico, ma non condivide la posizione dell'ex arcivescovo di Milano sul caso Welby: «la sua non è stata una battaglia per la rinuncia all'accanimento terapeutico ma piuttosto per rendere incerti i confini tra eutanasia, testamento biologico e accanimento terapeutico». Il cardinale Martini, dice ancora Buttiglione invita a «non trascurare la volontà del malato». «La lucidità - afferma il presidente dell'Udc - è importante ma se io chiedo lucidamente l'eutanasia è un motivo sufficiente per concedermela? Nessuno può ordinare a un altro uomo di ucciderlo. Su questo - conclude - ci vuole grande chiarezza».

I timori del Vaticano: una legge sulla morte assistita

Monsignor Sgreccia: «Risponderò con calma» • La cautela della Santa Sede che teme un'accelerazione in Parlamento

Tratto da Il Giornale del 22 gennaio 2007

«Non intendo rispondere nell'immediato. Preferisco farlo con calma, più distesamente, con un intervento scritto». Con queste parole il vescovo Elio Sgreccia, presidente della Pontificia accademia per la vita, il più autorevole esperto vaticano in materia di bioetica, annuncia di voler intervenire sulla riflessione del cardinale Martini pubblicata ieri dal Sole24 Ore.

Due sono i punti dell'intervento dell'arcivescovo emerito di Milano destinati a suscitare il dibattito: il primo la definizione di eutanasia, considerata soltanto come il dare «positivamente» la morte (e dunque come eutanasia attiva), mentre esiste, nella dottrina classica, anche l'eutanasia passiva. La legge francese che il cardinale valorizza - spiegano in Vaticano - non legalizza la prima, ma autorizza invece la seconda, ed è per questo che dal mondo cattolico di quel paese sono state manifestate perplessità. Il secondo punto in discussione riguarda la definizione di accanimento terapeutico e la proporzionalità o meno della cura. Martini afferma che nel dichiarare se un intervento medico sia o meno appropriato «non ci si può richiamare a una regola generale quasi matematica» e invita a tenere maggiormente conto di come il paziente vive la cura. Nei palazzi vaticani si fa però anche presente che devono esistere dei criteri «oggettivi» per la definizione di proporzionalità o meno della cura. «Dal punto di vista etico, nel caso di Welby - confida un porporato che si occupa spesso di questi temi - la proporzionalità della cura c'era e il suo non si poteva definire un caso di accanimento terapeutico». Certo, ricorda un altro prelado, «esiste un diritto sancito dalla Costituzione a rifiutare determinate cure, anche se manca poi una legge applicativa e se le cure sono proporzionate, eticamente non sarebbe lecito rifiutarle». Insomma, su temi così delicati la Chiesa si muove coi piedi di piombo, riaffermando il suo no all'eutanasia, il suo no all'accanimento terapeutico, e il sì al diritto dei pazienti senza speranza di guarigione di rifiutare determinate cure. Nei sacri palazzi si teme però che il vero scopo della spettacolarizzazione di certi casi limite, sia comunque quella di arrivare anche in Italia a una vera e propria legge che legalizzi l'eutanasia.

Eutanasia, strappo del Cardinale

Tratto da Il Giornale del 22 gennaio 2007

Nel caso di Piergiorgio Welby non ci fu eutanasia ma fine dell'accanimento terapeutico. A dirlo è il cardinale Carlo Maria Martini, già arcivescovo di Milano. Il prelado invita la Chiesa a fare più attenzione alla pastorale e indirettamente giudica un errore il no ai funerali religiosi. Polemica nel mondo politico. Buttiglione frena: «Il malato non deve avere l'ultima parola».

PER IL CARDINALE, CHE INVITA LA CHIESA A «PIÙ ATTENZIONE PASTORALE», È STATO UN CASO DI CESSAZIONE DELL'ACCANIMENTO TERAPEUTICO

Martini: per Welby non c'è stata eutanasia di **Andrea Tornielli**

Il cardinale Carlo Maria Martini interviene sul dibattito suscitato dalla morte di Piergiorgio Welby e invita la Chiesa a dare «più attenta considerazione anche pastorale» a casi come questi perché «nuove tecnologie che permettono interventi sempre più efficaci sul corpo umano richiedono un supplemento di saggezza per non prolungare i trattamenti quando ormai non giovano più alla persona».

Martini - che sta per compiere ottant'anni e all'inizio del suo intervento, pubblicato dall'inserito domenicale del Sole24 Ore, racconta della premura con cui è stato seguito dai medici notando come però in molti altri casi la sanità italiana non sia altrettanto pronta a intervenire efficacemente per aiutare i malati - ritiene che sia «di grandissima importanza in questo contesto distinguere tra eutanasia e astensione dall'accanimento terapeutico, due termini spesso confusi». La prima, infatti, si riferisce a un gesto che intende abbreviare la vita «causando positivamente la morte». La seconda, invece, consiste, spiega l'arcivescovo emerito di Milano citando il compendio del Catechismo della Chiesa cattolica, nella «rinuncia... all'utilizzo di procedure mediche

sproporzionate e senza ragionevole speranza di esito positivo». Dunque, aggiunge sempre sulla base del Catechismo il porporato che trascorre il suo «buen retiro» tra Gerusalemme e Roma, evitando l'accanimento terapeutico «non si vuole... procurare la morte: si accetta di non poterla impedire», assumendo così «i limiti propri della condizione umana mortale».

Martini continua affermando che «per stabilire se un intervento medico è appropriato non ci si può richiamare a una regola generale quasi matematica» ma occorre «un attento discernimento che consideri le condizioni concrete, le circostanze, le intenzioni dei soggetti coinvolti». In particolare, aggiunge il cardinale, «non può essere trascurata la volontà del malato, in quanto a lui compete – anche dal punto di vista giuridico, salvo eccezioni ben definite – di valutare se le cure che gli vengono proposte, in tali casi di eccezionale gravità, sono effettivamente proporzionate». Certo, Martini non vuole che il malato sia lasciato da solo, a decidere in assoluta autonomia, ma spiega che «è responsabilità di tutti accompagnarlo». Però precisa che «sarebbe più corretto parlare non di “sospensione dei trattamenti” (e ancor meno di “staccare la spina”), ma di limitazione dei trattamenti. Risulterebbe così più chiaro che l'assistenza deve continuare, commisurandosi alle effettive esigenze della persona, assicurando per esempio la sedazione del dolore e le cure infermieristiche».

Per quanto riguarda il versante legislativo, l'arcivescovo emerito di Milano parla dell'«esigenza di elaborare una normativa che, da una parte, consenta di riconoscere la possibilità del rifiuto (informato) delle cure – in quanto ritenute sproporzionate dal paziente – dall'altra protegga il medico da eventuali accuse (come omicidio del consenziente o aiuto al suicidio), senza che questo implichi in alcun modo la legalizzazione dell'eutanasia». Martini cita positivamente a questo proposito la legge su questa materia approvata nel 2005 in Francia, capace «di realizzare un sufficiente consenso in una società pluralista». Quella francese è una normativa che non legalizza l'eutanasia ma prevede che le cure mediche non debbano essere protratte «con ostinazione irragionevole». Una persona in fase terminale, insomma, può decidere, secondo la legge, «di limitare o di interrompere ogni terapia».

Anche se il caso Welby è stato accennato direttamente da Martini soltanto all'inizio del suo articolato ragionamento (il cardinale ha notato come Welby abbia «chiesto la sospensione delle terapie di sostegno respiratorio» e ha pure sottolineato «l'intenzione di alcune parti politiche di esercitare una pressione in vista di una legge a favore dell'eutanasia»), è evidente che quanto segue si può applicare proprio a quello come ad altri casi simili. In sostanza, Martini non considera affatto quello di Welby un caso di eutanasia, e quell'accento alla necessità per la Chiesa di una «più attenta considerazione anche pastorale» suona come una velata ed indiretta critica alla decisione del Vicariato di Roma di negare il funerale religioso richiesto dalla famiglia all'indomani dell'interruzione delle terapie respiratorie provocata da un medico.

Lungi dall'essere uscito di scena, ancora una volta l'arcivescovo emerito di Milano apre nuove frontiere di dibattito su temi etici e bioetici. Come aveva già fatto nel maggio scorso, attraverso il dialogo con il bioeticista Ignazio Marino pubblicato sull'Espresso, manifestando aperture verso la fecondazione eterologa e l'uso sperimentale dell'ovocita nelle prime ore dopo la fecondazione.

**IL PRESIDENTE DELL'UDC NON CONDIVIDE LE APERTURE DI MARTINI: «WELBY HA CHIESTO E OTTENUTO L'EUTANASIA»
Buttiglione frena: «Il malato non abbia l'ultima parola»
di **Fabrizio De Feo****

Il cardinale Carlo Maria Martini riapre improvvisamente il dibattito su eutanasia e accanimento terapeutico. Lo fa citando il caso di Piergiorgio Welby e la «lucidità» con cui «ha chiesto la sospensione delle terapie» non avendo «alcuna possibilità di miglioramento» e invitando la Chiesa a una «attenta considerazione», anche pastorale, della volontà del malato. Una riflessione che convince solo in parte un cattolico «doc» come il presidente dell'Udc Rocco Buttiglione.

Onorevole Buttiglione, condivide la posizione dell'arcivescovo emerito di Milano?

«Sono d'accordo con lui laddove invita a non confondere l'eutanasia con l'accanimento terapeutico. Il punto di partenza non mi sembra, invece, condivisibile, perché io credo che la battaglia di Welby non sia stata una battaglia per la rinuncia all'accanimento terapeutico ma piuttosto per rendere incerti i confini tra eutanasia, testamento biologico e accanimento terapeutico».

Il riferimento al caso Welby appare propedeutico a una richiesta che Martini fa successivamente: elaborare norme che consentano al paziente di respingere le cure.

«Il primo problema è capire davvero cosa è stato il caso Welby. Welby inizialmente non ha chiesto la sospensione delle cure bensì l'eutanasia, diventando così la bandiera di una campagna politica e mediatica. Non si comprende la decisione del Vicariato sui funerali che tanto ha fatto discutere se non si parte da questo dato di fatto».

Qual è il confine tra cure mediche appropriate e accanimento terapeutico?

«La rinuncia alle cure è accettabile soltanto quando si seguono terapie che possono prolungare di poco la vita del paziente senza speranza di restituire la salute. In questi casi si può abbreviare il processo della morte, somministrando piuttosto terapie palliative che evitino la sofferenza. Ma sull'onda del caso Welby si è cercato di abbattere la distinzione tra eutanasia attiva e passiva».

Qual è la distinzione tra eutanasia attiva e passiva?

«L'eutanasia attiva prevede la somministrazione di sostanze velenose. Quella passiva prevede tre possibilità: la sospensione dei trattamenti, la somministrazione di antidolorifici e la sospensione della idratazione e della alimentazione artificiale. La terza è inaccettabile e brutale, visto che prevede la morte per fame e per sete».

Il cardinal Martini invita a «non trascurare la volontà del malato», anche se sottolinea che l'autonomia decisionale non può considerarsi «assoluta».

«La lucidità è importante. Ma se io chiedo lucidamente l'eutanasia è un motivo sufficiente per concedermela? Nessuno può ordinare a un altro uomo di ucciderlo, su questo ci vuole grande chiarezza».

Ma allora a quali condizioni un malato può chiedere la fine dell'accanimento terapeutico?

«Ci sono tre situazioni. La prima. Chiedo di non essere messo sulla macchina cuore-polmoni? Ho il diritto di farlo. La seconda: sono già attaccato a una macchina e chiedo la sospensione del trattamento. Qui c'è spazio per una valutazione del medico perché se c'è una aspettativa di vita lunga come fai a togliere questo supporto? Il parere del paziente non può essere l'ultima parola. Si può arrivare al punto di un paziente che chiede di staccare la spina anche se ha anni di vita davanti. E se lo chiede solo perché è depresso?».

È passato un mese dalla morte di Welby. I riflettori si sono spenti e si può ragionare a mente fredda. Lei condivide ancora la decisione di non concedere i funerali religiosi?

«La Chiesa non ha stabilito che è vietato pregare per Welby. Ma una scelta diversa avrebbe significato per la Chiesa la rinuncia a un giudizio morale. La battaglia mediatica era tutta centrata sull'eutanasia, il Vicariato non poteva che ribadire la sua posizione di fedeltà alla dottrina».

DS E MARGHERITA: «D'ACCORDO CON IL CARDINALE» • AN: «MA IL VERO RISCHIO È L'ABBANDONO TERAPEUTICO»
La sinistra osanna l'arcivescovo: «Ora i cattolici devono riflettere»

Destra e sinistra. Cattolici e laici. Sono tutti d'accordo con il cardinale Carlo Maria Martini, con il suo intervento sulla necessità di dare una buona sanità a tutti e su un «supplemento di saggezza» rispetto a tecnologie e cure «sproporzionate»: «condivisibile», «avanzato», «intenso», «indica la strada giusta» sono i commenti alle parole del cardinale. Ma le letture del commento di Martini sono diverse, con differenti sfumature. Se i cattolici ne sottolineano la parte sull'assistenza sanitaria per tutti, la sinistra radicale vede nell'intervento dell'ex arcivescovo di Milano sul Sole 24 Ore una posizione più progressista sui diritti del paziente rispetto a molti partiti della stessa maggioranza.

E così il senatore Luigi Bobba (Margherita) si dice «favorevole a una legge», a patto che «non consenta mai la sospensione delle funzioni fondamentali del vivere». La posizione del cardinal Martini è «un messaggio di speranza» per la senatrice teodem Paola Binetti, della Margherita: un invito perché «ci sia un dialogo costante tra il malato e il medico, per giungere insieme a prendere le migliori decisioni sotto il profilo scientifico e sotto il profilo etico». La condanna all'eutanasia è «esplicita» secondo Binetti e «non c'è nessun riferimento specifico al testamento biologico».

La vede diversamente Angelo Bonelli, capogruppo alla Camera dei Verdi, che pure è entusiasta della posizione dell'ex vescovo della curia milanese: «La posizione del cardinal Martini rischia di essere di gran lunga la più avanzata di quella di una parte politica che ha posto un netto veto alla discussione». Sono parole che indicano «esattamente la direzione in cui si muove la commissione Sanità del Senato, sottolinea il professor Ignazio Marino, senatore ds. Si dice «concorde» con Martini Cesare Salvi, della sinistra della Quercia: «Mi sembra che alcuni settori cattolici fondamentalisti, che in Italia hanno importanti avalli, dovrebbero riflettere». Invita addirittura l'Italia a «fermarsi un attimo e leggere le parole che il cardinal Martini ha scritto oggi» il ministro dello Sviluppo economico, Pierluigi Bersani. L'intervento di Martini evoca «grande apertura e compassione nel senso etimologico del termine (patire con) per le condizioni di sofferenza che possono investire gli uomini», commenta Pierluigi Castagnetti (Margherita).

C'è un'esigenza di «chiarezza» nelle parole del cardinale, dice il senatore di Forza Italia Gaetano Quagliariello, per chiarire le differenze tra eutanasia e accanimento terapeutico. La «volontà del paziente deve essere tenuta in considerazione», come è sottolineato nell'intervento di Martini, ma la precisazione è che «è necessaria una corretta interazione paziente-medico» perché questo aprirebbe «la porta all'eutanasia».

Al di là del rispetto per la persona e per il ruolo del cardinale, Riccardo Pedrizzi, responsabile di An delle politiche per la famiglia avverte: «Il pericolo oggi non è l'accanimento terapeutico, ma l'abbandono terapeutico e l'eutanasia». Questo deve essere un punto di partenza, secondo Pedrizzi, che chiarisce come «noi, come il cardinal Martini, siamo contro l'eutanasia e contro l'accanimento terapeutico». A parere dell'esponente di An, una legge sul testamento biologico è però «inutile», perché «la sospensione dell'accanimento terapeutico è un atto dovuto, previsto dal codice deontologico della professione medica». Ma una legge rischia di divenire «un modo subdolo, surrettizio, per legittimare pratiche eutanasistiche».

Associazione OASI CANA Onlus newsletter

designed by Antonio Adorno

<http://www.oasicana.it>

La presente e-mail fa parte del servizio di documentazione del Centro Studi sulla Famiglia "Sedes Sapientiae" dell'Associazione OASI CANA Onlus, (www.oasicana.it). Si tratta di studi, ricerche, segnalazioni, notizie relative alla Famiglia e alla Vita.

[Puoi trovare tutte quelle precedentemente inviate http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/elencafilesnw.php](http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/elencafilesnw.php)

Se Ti sono di disturbo o non vuoi più riceverne puoi cancellarti automaticamente [cliccando qui](#)

Chi avesse ricevuto questa mail da altri e volesse iscriversi a questa lista basta che [clicchi qui](#).
sei iscritto con l'indirizzo info@oasicana.it

Per qualsiasi esigenza o per segnalarmi eventuali notizie o altro che ritieni sia utile far circolare fra di noi inviandomi una mail a info@oasicana.it. - Antonio Adorno

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Le comunichiamo che i suoi dati personali sono trattati per le finalità connesse alle attività di comunicazione della Associazione OASI CANA Onlus. I trattamenti sono effettuati manualmente e/o attraverso strumenti automatizzati. Il titolare dei trattamenti è l'Associazione OASI CANA Onlus, con sede in Palermo, Corso calatafimi, 1057.

Il responsabile dei trattamenti è l'Ing. Antonio Adorno, domiciliato per la carica presso la suindicata sede.

In relazione ai trattamenti dei dati che la riguardano, lei potrà rivolgersi al suddetto responsabile per esercitare i suoi diritti ai sensi dell'articolo 7 del Codice. In qualunque momento lei lo desidera può richiedere la cancellazione dei suoi dati personali dalla mailing list seguendo le istruzioni suindicate o inviando una e mail all'indirizzo info@oasicana.it.