



# notizie

Iscrizione al tribunale  
di Roma 558/2000

Anno IV n. 1  
Maggio 2004

## Associazione Italiana Docenti Universitari

Sito web: <http://linux.cassino.edu/aidu/> E-mail: [uciimnews@uciim.it](mailto:uciimnews@uciim.it) 00193 Via Crescenzio, 25 – Tel. 06-6875584 - Fax 06-68802701.  
Sped. in ab. Post. Art.2, comma 20/C, legge 662/96. Roma - Direttore responsabile: Luciano Corradini - Editing di Sandra Chistolini

### UNO SGUARDO AL PASSATO PER ANDARE AVANTI

Leggo su una vecchia agenda, alla pagina 6.2.1964: “Ho parlato con Puccio Dossetti, che a ottobre entrerà in Seminario, del movimento studenti e dei consigli di istituto. Si è pensato di riunire i cattolici, senza strutture pesanti, dato che l’organizzativismo è in crisi: basta che si conoscano e sappiano rintracciarsi”. Due anni dopo sarebbe nata l’USM, Unione studenti medi.

Mi domando se questa idea minimalista non sia adatta a rappresentare, anche per l’AIDU di questi anni, un obiettivo realistico.

Se già durante gli anni del Concilio, prima che scoppiasse il ’68, ritenevamo in crisi “l’organizzativismo”, che dire oggi, di fronte all’allergia diffusa per tutto quello che sa di impegno stabile di appartenenza ad una organizzazione, si tratti di un’associazione o di un cosiddetto movimento?

Si tratta forse di autoconsolazione, di fronte ai nostri balzi troppo modesti per afferrare un’uva troppo alta per le nostre gambe?

Può anche trattarsi di interpretazione corretta e realistica della situazione complessa di oggi e del miscuglio fra iperimpegno e disimpegno che caratterizza la vita dei docenti universitari. Ciò vale in particolare per i cattolici, che alle occasioni di lavoro istituzionale

conoscono le occasioni di presenza in ambito ecclesiale, a tutti i livelli.

In una società specializzata, articolata e complessa, caratterizzata da un “ambiente esistenziale diffuso”, non si può immaginare un associazionismo di tipo ottocentesco, ma neppure sembra teologicamente e sociologicamente accettabile un cristianesimo anonimo, visibile unicamente nelle occasioni liturgiche e affidato alle intuizioni e alle doti dei singoli, là dove ciascuno vive, opera e influisce in qualche modo sul bene comune.

Il “conoscersi e rintracciarsi” degli studenti reggiani ha dato vita all’USM, che ha aiutato un centinaio di ragazzi a crescere in presa diretta con la realtà scolastica tumultuosa di quegli anni, a rendere più vivibile il ’68 e a dare un sostanzioso contributo all’attuazione del Concilio a Reggio E. Il punto su quell’esperienza è stato fatto il 30 maggio. Ci si è incontrati, a distanza di circa 35 anni, in una sessantina. C’erano stupore e commozione, per quell’incontro, vissuto come un dono dello Spirito.

Con l’AIDU si continua la lenta deposizione a terra dei cavi di collegamento. Qualcuno funziona già. Per i relatori al suo convegno sull’eutanasia, di cui qui si riportano alcuni interventi, Enzo Marigliano non si è rivolto alle Pagine Gialle. È bastata l’AIDU.

### In questo numero:

#### UNO SGUARDO AL PASSATO PER ANDARE AVANTI

*di Luciano Corradini*

#### LIBERTÀ DELLA SCIENZA, CRITERI DI MERITO, SVILUPPO PROFESSIONALE

*di Roberto Cipriani*

#### PRIMO INCONTRO DELLE ASSOCIAZIONI UNIVERSITARIE

*di GianFranco Tonmarini*

#### LAUREA AD HONOREM, IN MEDICINA E CHIRURGIA, A S. E. SALVATORE DE GIORGI ARC. METR. DI PALERMO

*di Salvatore La Rosa*

#### CONVEGNO A ROMA

*I Clinica Medica Policlinico  
“Umberto I” Dip. di Sc. dell’Inv.*

#### Accanimento terapeutico ed eutanasia

Università “La Sapienza” e  
ISGEG - FIMEG

in collab. con AIDU e COMIDAN  
*di Giuseppe Guarini e  
Gian Cesare Romagnoli*

#### I’AIDU ad Udine il 05/11/ 2004

Convegno internazionale  
**La sostenibilità in educazione  
nello scenario europeo**

*Luciano Corradini*

## LIBERTÀ DELLA SCIENZA, CRITERI DI MERITO, SVILUPPO PROFESSIONALE

Nella *knowledge society* contemporanea in cui sempre più si sta diffondendo, anche nell'imprenditorialità privata, la cultura del *knowledge management*, diventa sempre più strategica una *Wissenspolitik* adeguata agli obiettivi dello sviluppo nella democrazia e nella libertà, in un quadro di riferimento ben più ampio di quello nazionale, dunque in un contesto internazionale orientato a consolidare la spinta utopica (ma mobilitante e nobilitante) verso la realizzazione di una concreta Europa della conoscenza.

Forse anche per questo si sta assistendo in Italia ed altrove ad una lotta serrata per esercitare un forte controllo sociale e politico sulla conoscenza.

In Francia si sono aperti gli stati generali della ricerca e dunque della conoscenza scientifica. Sono state raccolte in breve tempo 45.000 firme in favore di un documento dal titolo "Salviamo la ricerca". Dopo la veemente azione della base dei ricercatori il governo ha indetto per giugno prossimo un'assise nazionale ed ha annunciato la costituzione di un comitato di esperti con il compito di predisporre un testo di legge sulla ricerca. Già questo è un risultato: il riconoscimento della necessità di un dibattito nazionale.

Tutto ciò è derivato da una constatazione: l'asfissia finanziaria degli organismi scientifici, insieme con l'emorragia dei giovani ricercatori che hanno preso altre strade più promettenti.

Il movimento dei ricercatori sta ponendo condizioni dure al governo francese. I direttori dei centri di ricerca hanno minacciato di dare le loro dimissioni in massa.

Il primo ministro Jean-Pierre Raffarin ha riproposto un'idea dei tedeschi: vendere il *surplus* delle riserve auree per finanziare la ricerca. La prospettiva è di portare le spese per la ricerca al 3% del

Prodotto Interno Lordo nel 2010, mentre ora superano di poco il 2%.

La situazione italiana, com'è noto, è ancora più grave.

Ma in fondo quale partita si sta giocando?

Secondo il sociologo tedesco Nico Stehr, autore nel 2003 di *Wissenspolitik. Die Überwachung des Wissens*, edito a Francoforte sul Meno da Suhrkamp, vanno analizzate le ragioni per cui le istituzioni stanno mirando al controllo della nuova conoscenza scientifica. Non si tratta più di accertare solo il ruolo sociale della conoscenza, cioè del potere fondato sulla conoscenza, attraverso la trasformazione anche delle carriere di esperti, intellettuali ed *élites* cognitive. Neppure si tratta di porre attenzione esclusivamente alla produzione della conoscenza.

Occorre invece guardare specificamente al consumo di conoscenza, cioè all'uso diffuso della conoscenza ed in particolare ad un uso specifico della conoscenza.

Insomma sarebbe ormai giunto il momento di considerare come primario il compito di interessarsi alla *knowledge politics*, come nuovo campo della sociologia della conoscenza e della scienza e come nuovo settore di attività politica in senso lato ma anche militante.

Si potrebbero a questo punto invocare nuove capacità di azione conoscitiva e mobilitante (che in Francia come in Germania ed ora anche in Italia cominciano a riemergere dopo anni di quasi letargo), al fine di comprendere quali siano gli effetti delle nuove forme di conoscenza sulle relazioni sociali e soprattutto per cogliere la portata dei tentativi in atto per il controllo del loro impatto, con scopi politico-elettorali.

Poste tali promesse, la *knowledge politics* è destinata indubbiamente a guadagnare terreno nel prossimo futuro, specie in riferimento ai rapporti fra scienza e società, fra ricerca e società, fra università e società. Si può anche distinguere fra scienza e conoscenza, ma il risultato del loro impatto ha un pregnante

valore politico. Ecco perché ancor prima di accorgersi platealmente degli effetti prodotti conviene esercitare in anticipo un'azione sensibilizzatrice.

Si stava riflettendo da mesi sul tema cruciale dello stato giuridico, immaginando che l'argomento sarebbe venuto in discussione ben più avanti nel tempo, a fine legislatura. Ma una legge-delega ha accelerato i tempi in modo inopinato e ci ha costretti a procedere a tappe forzate, per evitare una manovra di sorpasso in sede deliberante, dunque irreversibile.

Ha ragione Gallino quando scrive su *la Repubblica* definendo una "lieta scampagnata" il *Processo* kafkiano a fronte del percorso di guerra prospettato dal ministro Moratti. Ma in verità la posta è ancora più alta: è in gioco l'intero sistema della scienza e della conoscenza, della formazione e della ricerca, in pratica è la società nel suo complesso che ne risente.

In fondo la riforma dello stato giuridico dei docenti universitari rischia di essere un abbaglio che impedisce di vedere oltre la diatriba del momento ed oltre il "particolare" del ruolo dei docenti e della loro immissione in un percorso di precarizzazione all'infinito, nella speranza di raggiungere il traguardo del ruolo.

Insomma è all'orizzonte una nuova sindrome: una sorta di perenne cassintegrazione anticipata, per docenti che di fatto non riescono mai neppure a prendere servizio e ad entrare in ruolo.

Roberto Cipriani  
Università Roma Tre

### PRIMO INCONTRO DELLE ASSOCIAZIONI UNIVERSITARIE

Il primo aprile 2004 a Roma, nella cappella universitaria dell'Università La Sapienza, si è tenuto un incontro tra i rappresentanti del Movimento Ecclesiale di Impegno Culturale (MEIC), della Federa-

zione Universitaria Cattolica Italiana (FUCI) e dell'Associazione Italiana Docenti Universitari (AIDU).

L'incontro ha visto una partecipazione importante sia quanto al numero (25 presenti), sia quanto alle competenze (docenti e studenti universitari di molteplici facoltà, professionisti di differenti settori, docenti dell'ambiente religioso). Tra gli altri erano presenti i docenti: Roberto Cipriani, Luciano Corradini, Sandra Chistolini, Alighiero Erba, Luigi Frudà, Vincenzo Marigliano, Carlo Cavallotti, GianFranco Tonnarini, Costantino Mustacchio, Mario Belardinelli, suor Bianca Torazza, suor Marianna Cirianni, Ernesto Tomei, Angelo Scuteri e gli amici della FUCI romana, tra cui le due presidenti Manuela Cicerchi e Manuela Sammarco.

La finalità dell'incontro era volta alla individuazione di obiettivi e strumenti operativi per rendere più incisiva e qualificata la presenza dei cattolici nell'ambiente dell'università e del mondo delle professioni.

Il tema individuato "morale e professioni" ha costituito il necessario punto di incontro di esperienze diverse, anche per articolare alcune proposte di rilievo.

L'idea, intorno alla quale si è definito, l'incontro, è nata ad Assisi nel 2003, nell'ambito del Progetto Università del MEIC. In quella occasione i responsabili nazionali delle tre associazioni ecclesiali coinvolte (MEIC, FUCI, AIDU) hanno convenuto sulla opportunità di promuovere a livello locale, nelle singole sedi universitarie, una serie di iniziative di collaborazione per affrontare temi inerenti al mondo universitario.

L'ampio e vivace dibattito dell'incontro del primo aprile, che non ha nascosto differenti "prospettive e sensibilità" di natura generazionale, soprattutto in relazione al tema fondamentale del lavoro per le nuove generazioni, ha messo in evidenza alcune idee di fondo, consensualmente avvertite:

a) l'importanza di procedere - in ambito locale - ad una stretta collaborazione tra MEIC, FUCI ed AIDU, nella prospettiva di una autentica ecclesialità;

b) necessità di individuare un tema di interesse generale da presentare in un "confronto pubblico" nella realtà delle sedi universitarie romane;

c) l'importanza di rivendicare il carattere "pubblico" di una presenza e di una testimonianza credibile dell'associazionismo di azione cattolica;

d) l'utilità di promuovere in ambito universitario un progetto di formazione culturale e morale alla scelta universitaria e delle professioni;

e) il valore del richiamo ad una doverosa competenza professionale ed ad una necessaria etica personale nell'impegno professionale.

L'incontro si è concluso con l'impegno di individuare ulteriori momenti di confronto di idee per realizzare l'esperienza di una iniziativa pubblica da presentare nelle sedi della città universitaria romana.

*GianFranco Tonnarini  
Università di Roma "La Sapienza"*

**LAUREA AD HONOREM, IN  
MEDICINA E CHIRURGIA, A  
S. E. SALVATORE DE GIORGI  
ARCIVESCOVO  
METROPOLITA DI PALERMO**

*Palazzo Steri, 23 dicembre 2003*

Una laurea *ad honorem* in Medicina e Chirurgia conferita ad un Cardinale è certamente un evento d'eccezione tant'è che, nella storia di Santa Romana Chiesa, è soltanto la seconda volta che si verifica. Teatro della storica manifestazione, svoltasi l'antivigilia del Natale 2003, l'austera Sala Magna del Palazzo Steri, sede del Rettorato dell'Università degli studi di Palermo.

Le motivazioni che hanno indotto l'Ateneo palermitano a conferire il titolo *ad honorem* a Sua Eminenza il Cardinale Salvatore De Giorgi

Arcivescovo Metropolita di Palermo sono da ricercare, come si legge nell'ampia *laudatio* del prof. Giacomo De Leo, in molteplici manifestazioni della feconda opera del porporato palermitano.

"Il Cardinale De Giorgi ha sempre mostrato indirizzi dottrinali e formativi coincidenti con il modello culturale della Facoltà che prepara medici capaci di interagire con il "soggetto" malato nella sua interezza, con la sua delicata personalità, nella sua condizione familiare e sociale.

Egli con appropriati gesti e parole ha mostrato la dedizione ed il rigore necessari per suggerire "terapie" non usuali a chi è in difficoltà; è sempre stato vicino a chi soffre; ha difeso la dignità della persona; ha preteso il rispetto della vita e della famiglia; ha perorato il diritto al lavoro ed all'educazione. Le Sue competenze si sono pienamente fenotipizzate tutte le volte che Egli si è interrogato, spesso pubblicamente, sui grandi problemi della nostra epoca che ha affrontato non mancando di rivolgersi alla gente, alle istituzioni, ai politici, chiedendo o sollecitando maggiore attenzione e partecipazione, sempre affermando i valori etico-morali che sostanziano la variegata vita terrena e quella eterna, valori stigmatizzati dai numerosissimi "prodotti" del Suo magistero: tra questi una corposa mole di libri, pastorali, omelie, lettere, messaggi, relazioni anche a Congressi nazionali ed internazionali."

Ma il riconoscimento onorifico non è stato proposto solo per i titoli posseduti o per gli incarichi ricevuti, anche se attribuiti da organi di elevata caratura o addirittura dal Sommo Pontefice: la laurea *ad honorem* conferita al Cardinale De Giorgi attesta un *modo educativo di essere Vescovo*, un modo tramite il quale Egli cerca e diffonde i valori dell'amore verso il prossimo, della solidarietà, del bene comune come pratica di *educazione scientifica, professionale e civile*.

## CONVEGNO SULL'EUTANASIA

### MEDITAZIONI SUL PROBLEMA

La *laudatio* ha ripercorso le numerose esperienze umane del "laureando" De Giorgi fra i quali la Sua missione in India presso il lebbrosario di Nalgonda dove ha prestato la sua opera al servizio dei degenti, collaborando con i missionari e soprattutto agendo con i medici.

Il Suo magistero e le Sue opere hanno fornito elevati contributi etici e culturali per la crescita della medicina accademica, si legge nelle motivazioni enunciate nella solenne proclamazione.

Attraverso i simboli, l'iconografia e la testimonianza delle Sue opere il Cardinale De Giorgi – non solo per la sua istituzionale attività pastorale di "medico di anime" – fornisce di continuo uno specifico contributo alla presa di coscienza del dovere di prendersi più cura dei malati e dei più deboli, di riconoscere i loro diritti, di promuovere e sostenere quelle iniziative dottrinali, sociali, di accoglienza ed assistenza capaci di elevare la medicina contemporanea, realizzando così un messaggio di speranza per coloro che vivono in situazioni di disagio.

Il magistero di Sua Eminenza De Giorgi rappresenta un appello alla validità umana ed etica della scienza medica in senso proprio ed alto, spronando nei Professori e nei Medici formatori, la fiducia nel cambiamento, la coscienza delle responsabilità verso l'oggi, la visione progettuale del domani, ove la scienza e le dottrine biomediche devono farsi anche carico delle ragioni della giustizia sociale.

La Facoltà medica di Palermo ha riconosciuto la necessità di bilanciare la componente antropologica della scienza medica, rispetto alla componente tecnologica, oggi eccessivamente preponderante traendo alimento e sostegno anche dalle opere e "lezioni" parallele del Cardinale De Giorgi. E la Sua lezione magistrale, seguita alla proclamazione, ne ha offerto amplissima prova.

*Salvatore La Rosa  
Università di Palermo*

Ho accolto con grande piacere l'invito dell'Editore Luigi Pellino e del Prof. Michele De Martiis a redigere qualche appunto sull'eutanasia. Delle riviste mediche italiane «La Clinica Terapeutica» è senza dubbio una delle più qualificate, per gli argomenti specifici che tratta, a proporre al medico il problema dell'eutanasia.

Un problema strisciante agli inizi della seconda metà di questo secolo e divenuto vieppiù attuale, tanto che in questi ultimi dieci anni si sono susseguiti in diversi paesi convegni, seminari, congressi, pubblici dibattiti e, finanche, un ... simposio sulla eutanasia (alla lettera: allegro convivio sulla dolce morte).

D'altronde era inevitabile che tale problema ritornasse, dopo tanti secoli, alla ribalta. Il grandioso progresso realizzato dalle scienze mediche (le cui conoscenze in questo secolo assommano a più di cento volte quelle acquisite in tutti i secoli scorsi) ed il conseguente allungamento della vita media dell'uomo hanno riproposto l'eutanasia come soluzione di quei casi in cui la vita non è più cosciente o è umanamente inaccettabile.

È sulla scia di questa problematica che è stata proposta in Italia nel febbraio di quest'anno all'esame delle Camere il progetto di legge Fortuna n° 2405 dal titolo «Norme sulla tutela della vita e disciplina dell'eutanasia passiva».

In realtà l'accresciuta possibilità di sopravvivenza in condizioni fisiche c/o psichiche profondamente menomate pone la domanda «- se è vita, quale vita?». Per rispondere a questo interrogativo è necessario che il medico conosca questo problema non solo sotto il profilo tecnologico ma anche sotto quello storico, biologico, etico, morale, religioso e giuridico.

Per ovvi motivi di spazio e di competenza accennerò qui soltanto ad alcuni di questi aspetti.

Il problema dell'eutanasia è un problema antico. Nell'ambito della grande civiltà greca trova già 600 anni a.C. una sua soluzione nella Scuola medica di Coo «non darò veleno all'infermo che me lo chiede» (giuramento di Ippocrate). Di contro Platone nel suo «De Republica» ripropone il problema ritenendo non riprovevole per il medico sopprimere l'ammalato sofferente non suscettibile di guarigione. Peraltro Silio Italico ci narra come i Celti accelerassero la morte dei feriti in guerra e degli ammalati gravi. Di contro Cicerone nel suo «Somnium Scipionis» invita Publio a non sottrarsi, anche nella sofferenza, alle opere umane a cui Dio l'ha destinato, ponendo fine alla propria vita direttamente o per mano altrui.

Se saltiamo a piè pari dal mondo antico a quello moderno, desumiamo dagli atti del processo di Norimberga come il nazionalsocialismo, incardinato nel suo ordinamento statuale in una visione nietzschiana della vita, mentre nega l'eutanasia, di fatto la traduce in una tragica realtà fra il 1939 ed il 1941 con l'eliminazione di circa 70.000 fra ammalati mentali ed handicappati ricoverati nei nosocomi tedeschi. È facile intuire come nella logica di questa filosofia, nel corso di una guerra totalitaria dal costo immenso di vite e di beni ed in cui peraltro era generale convinzione che lo sconfitto sarebbe stato per secoli asservito al vincitore, l'eutanasia venisse applicata nei campi di concentramento a tutti i soggetti che, menomati in salute o inabili a un proficuo lavoro, erano di peso per il raggiungimento della vittoria finale.

È bene subito precisare che oggi l'eutanasia non è motivata da una interpretazione nazionalsocialista del pensiero nietzschiano, ma da una civiltà di tipo edonistico che proprio in quanto tale implica uno scarso rispetto della persona e della

vita umana. Ma va da sé che in una società in cui l'eutanasia è ammessa, l'eventuale instaurarsi di uno statalismo autoritario può determinare il ripetersi di quella drammatica esperienza di cui la nostra generazione è stata testimone.

Se analizziamo il problema dell'eutanasia sotto il profilo *biologico* osserveremo subito come questo problema sia sconosciuto in natura. Nessun vivente uccide il proprio simile «per pietà». Può ucciderlo per esigenze alimentari, di sopravvivenza, di predominio, di possesso ma non certo per «pietas» come può fare l'«homo sapiens». È questa «pietas» che crea il problema *etico, morale e religioso* dell'eutanasia che il medico non può ignorare e che peraltro sul medico si riversa proprio per la sua particolare figura professionale.

A differenza dell'animale per l'uomo la morte è un'ovvia certezza. L'uomo sa che la morte è il suo destino e, il sapere della morte è il fatto essenziale che «fa» l'uomo e che ne condiziona la vita nella sua interezza ora a livello del conscio ora a livello dell'inconscio. Alla vita l'uomo muore; l'animale finisce. D'altra parte la conoscenza della morte valorizza il significato della vita che nella coscienza umana si esprime nel ripudio verso il più antico gesto dis-umano: quello di Caino. Il «*non uccidere*» è di tutti gli uomini, di tutte le società e ne è la misura del livello di civiltà che nel suo significato più pieno è rispetto dell'uomo nella sua umana espressività.

All'uomo non è dato scegliere né il momento né il luogo della nascita. La vita è la *disponibilità* di un bene non la *proprietà* di un bene. Non comprendere questa verità fondamentale è fonte di grossi equivoci.

Non potendo scegliere la nascita l'uomo non è padrone della propria vita ma solo il gestore della propria esistenza terrena. Come non si ha potere decisionale nella scelta della nascita così non si ha potere decisionale nella scelta della morte.

Scegliere la morte è un atto di violenta appropriazione della vita di cui, come si è detto, si ha il possesso; non la proprietà. Appropriarsi di questo bene o di quello altrui significa togliere alla vita il significato di vita: non vita cioè morte. Spossessionare sé stessi o altri della vita significa nel primo caso suicidio, eutanasia a domanda; nel secondo caso omicidio, eutanasia attiva. E qui appare evidente la stretta interdipendenza fra eutanasia e aborto. Non a caso in molti stati dell'U.S.A., in Olanda, nel cantone di Zurigo, in Scandinavia ed in altri paesi a tecnologia avanzata, l'eutanasia è diventata legge dello stato solo dopo la legalizzazione dell'aborto. Né a caso nei paesi in cui la regolamentazione dell'aborto è operante come Belgio, Francia, Germania, Gran Bretagna ed Italia, si pone ora in discussione il problema dell'eutanasia. Era logico che ciò accadesse dato che con l'aborto ci si è legalmente appropriati della vita altrui.

Ammettere l'aborto implica l'ammissione che chiunque dovrà nascere nascerà solo per decisione di terzi. E ciò vale anche per quei genitori che per motivi, etici, morali, religiosi, genealogici, ecc. questo problema neppure si pongono. Infatti è la possibilità di scelta che di per sé implica una delega ad altri (siano essi genitori, medici, strutture sociali, ecc.) di decidere della vita altrui. Così come per l'eutanasia attiva.

Se si analizza il problema dell'eutanasia sotto il profilo religioso, si rileva come il problema non si pone per gli ebrei: «la vita dono di Dio è il valore supremo che nessuno in nessun modo può violare» (rabbino dr. Klings). Per i musulmani l'eutanasia «non è concepibile, né discutibile nel significato totale del termine» (dr. Moliamedally), per i musulmani sciiti che considerano il suicidio in guerra per il trionfo della fede un atto infinitamente gradito a Dio l'eutanasia è condannata, sic et

simpliciter, con la pena capitale. L'eutanasia è invece accettata e praticata da molte religioni politeiste come le tribù dell'Aracan, dell'Indonesia e dell'Amazzonia.

Per la religione cattolica vale quanto riferito nella «Dichiarazione della S. Congregazione per la dottrina della fede» del 5/5/1980 ed il cui significato può riassumersi in tre punti fondamentali che così recitano:

1) In mancanza di altri rimedi fondamentali è lecito ricorrere con il consenso dell'ammalato ai mezzi a disposizione della medicina più avanzata anche se ancora allo stadio sperimentale e non esenti da qualche rischio.

È anche lecito interrompere l'applicazione di tali mezzi, quando i risultati deludono le speranze riposte in essi. Ma nel prendere una decisione del genere, si dovrà tenere conto del giusto desiderio dell'ammalato e dei suoi familiari, nonché del parere dei medici veramente competenti.

2) È sempre lecito accontentarsi dei mezzi normali che la medicina può offrire. Non si può quindi imporre a nessuno l'obbligo di ricorrere a un tipo di cura che, per quanto sia già in uso, tuttavia non è ancora esente da pericoli o è troppo onerosa.

3) Nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, è lecito in coscienza prendere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all'ammalato in simili casi.

Dopo questa lunga ma indispensabile premessa analizziamo ora l'eutanasia nella realtà professionale in cui il medico è costretto a viverla.

L'eutanasia viene distinta da alcuni Studiosi in attiva e passiva. Da altri in diretta o indiretta. A mio avviso, anche se apparentemente ripetitiva, l'eutanasia deve essere distinta, almeno sotto il profilo

medico, in: 1) attiva diretta, 2) attiva indiretta e 3) passiva. Ciò al fine di evitare equivoci o false interpretazioni del problema.

*L'eutanasia attiva diretta* presuppone la cosciente somministrazione all'ammalato di una sostanza (veleno per os o per via parenterale, gas, ecc.) capace di stroncarne la vita. L'eutanasia attiva diretta può essere distinta in eutanasia attiva diretta a *richiesta dell'interessato* e in attiva diretta a *richiesta di terzi* in quanto voluta, al di là della volontà del paziente, perché sofferente o non cosciente, da parenti, organizzazioni sociali, ecc.

L'eutanasia attiva diretta sia a richiesta dell'interessato che di terzi è oggi ammessa in alcuni paesi nei quali l'operatore sanitario viene definito nel linguaggio popolare «the white hungman»: il boia in camice bianco. Non credo che sul valore morale, etico e religioso di questa eutanasia valga la pena di discutere. Discutibile è invece *l'eutanasia attiva indiretta*.

Questa eutanasia presuppone che il medico sia parte attiva ma non diretta dell'eutanasia. È la situazione paradigmatica del malato che vive in un respiratore automatico.

Chiudere il rubinetto dell'alimentatore di pressione significa interrompere la funzione dell'apparecchio e provocare indirettamente la morte del paziente qualora questo non riprenda a respirare spontaneamente in modo valido. È facile intuire come questa eutanasia attiva indiretta non è altro, mutatis mutandis, che un'eutanasia attiva diretta. Le cose si complicano se consideriamo che l'eutanasia attiva indiretta può essere richiesta al medico dal paziente o da terzi. Qui bisogna subito precisare che ciò che conta è lo stato di coscienza o meno del paziente.

Se il paziente è cosciente e chiede che il respiratore venga fermato desiderando non sopravvivere attaccato ad una macchina come dovrà comportarsi il medico? Potrà op-

porsi a questa richiesta e ignorare il desiderio dell'ammalato? Io ritengo che il medico per il solo fatto che il paziente vive, seppure in gravissime condizioni di disagio, incapsulato in un respiratore, non può «chiudere il rubinetto».

Né deve dare all'ammalato la possibilità di chiuderlo con le sue mani. Così facendo assumerebbe la veste morale di chi aiuta altri al suicidio.

Men che mai il medico dovrà prendere in considerazione il desiderio di terzi in questo senso. Commetterebbe senz'altro un omicidio per procura.

Ancora più complesso diventa il problema quando il paziente non è cosciente. Il medico dovrebbe allora prima di tutto chiarire, ricorrendo a chi ne ha la capacità e l'esperienza, se questo stato di incoscienza è transitorio o definitivo. Nel primo caso a mio avviso non esiste alcun problema, fino al momento del ritorno del paziente allo stato di coscienza. Nel secondo caso il problema diventa arduo sotto tutti i profili: etico, morale, religioso e giuridico. Siamo di fronte ad un essere vivente che è una espressione biologica e nulla più. Chiudere il rubinetto significherebbe eutanasia, lasciarlo aperto significherebbe indebito accanimento terapeutico. Immorale uccidere ma non certamente morale è recare offesa al morente e alla sua morte, prolungando una vita puramente vegetativa. A questo punto il problema sarà un problema essenzialmente medico.

Per quanto riguarda *l'eutanasia passiva* dirò subito che, con questo termine, si dovrebbe intendere *l'eutanasia subita* passivamente dal paziente che rifiuta determinate cure e *l'eutanasia indotta* dal medico, che per particolari esigenze terapeutiche (come ad es. lenire il dolore) sa di compromettere la possibilità di una più lunga sopravvivenza. Esempio tipico della eutanasia passiva voluta dal paziente è quello dell'ammalato di neoplasia che sottoposto a terapia immunosoppressiva, rifiuta questa

terapia perché mal tollerata sia per i disturbi che provoca (digestivi ecc.) che per quelli estetici (caduta dei capelli, ecc.). È il paziente che chiede di morire in tranquillità, sorretto magari da qualche palliativo. È ovvio che in questo caso il medico non può né deve fare alcunché: «Voluntas aegroti suprema lex». Anche se il rischio è di essere poi accusati da parenti e magistrati di omissione terapeutica.

L'eutanasia passivamente indotta è quella che nella realtà quotidiana tormenta il medico. Cosa fare in un paziente che ammalato di una neoplasia incurabile, soffre fisicamente? Non v'è dubbio che in questo caso il medico dovrà sedare le sofferenze fisiche, anche sapendo che la somministrazione di alcuni farmaci (oppiacei ecc.) può compromettere una più lunga sopravvivenza del paziente. «Sedare il dolore rende l'uomo simile a Dio». E a tal proposito voglio ricordare ai medici cristiani, cattolici quanto rispose Pio XII ai partecipanti del IX Cong. della Soc. Ital. di Anestesiologia nel 1957: «Voi ci domandate: la soppressione del dolore e della coscienza mediante narcotici, quando ciò è richiesto da una indicazione medica, è consentita dalla morale e dalla religione al medico e al paziente, anche quando si avvicina la morte e si prevede che l'uso dei narcotici abbrevierà la vita? Bisogna rispondere: se non ci sono altri mezzi e se nelle circostanze concrete, ciò non impedisce l'adempimento di altri doveri morali e religiosi, sì».

In conclusione, al di là di tutte le considerazioni fatte, appare evidente come il problema dell'eutanasia indiretta con ammalato agonico, incosciente, senza umana speranza di recupero ed il problema dell'eutanasia passiva sono problemi che coinvolgono medico e paziente in tutti i loro risvolti umani.

Ogni scelta per il medico sarà sempre sofferta. E il medico in questa scelta sarà solo. Solo di fronte alla legge degli uomini, solo di fronte al suo credo religioso, solo

di fronte al tribunale della sua coscienza ... Come sempre.

Giuseppe Guarini  
Università di Roma La Sapienza

## L'EUTANASIA IN UN'ETICA CONSEQUENZIALISTA

Uno degli ambiti in cui l'esercizio della libertà appare oggi estremamente fragile e rischioso riguarda la possibilità di violare le frontiere naturali del nascere e del morire. L'idea stessa di un ordine naturale è sempre più problematica e incerta. La stessa parola eutanasia oggi indica l'atto di concludere la vita di un'altra persona, dietro sua richiesta, allo scopo di diminuirne le sofferenze.

La storia ci ricorda che l'eutanasia era giustificata nell'antichità classica greco-romana, praticata nella forma eugenetica, questo perché in quel contesto socio-politico, i diritti della *polis* avevano la precedenza su quelli dei singoli cittadini, per cui la vita dei singoli era utile se rapportata a quella della *polis*.

Oggi, invece, l'eutanasia si associa all'individualismo etico, secondo il quale ognuno è il miglior giudice di se stesso e conoscitore dei propri bisogni e dei modi migliori per soddisfarli. È il presupposto della sovranità del consumatore che non consente atteggiamenti paternalistici e beni meritori, purché vi sia informazione completa e simmetrica. Ogni uomo, in possesso delle proprie capacità mentali, deve poter decidere della propria morte, quando si trova in gravi condizioni, ad esempio a causa di sindromi come l'Aids, il cancro, la sclerosi multipla, il morbo di Alzheimer. Il suo punto di forza risiede nel concetto di autonomia individuale, qualità della vita, piuttosto, che quantità di vita. È sorprendente come oggi una certa cultura della libertà, che pure ha imparato dall'ecologia il senso del limite all'agire sull'esterno dell'uomo, e non se ne scandalizza, non sia disposta a proporselo, quanto meno come criterio di prudenza, per la

natura interna, come se questa fosse oggetto di una proprietà più piena o con minori vincoli di quella esterna. Anche se è vero che quella esterna va condivisa e la minaccia che ad essa si associa è *erga omnes*. L'unica limitazione alla libertà individuale sembra essere la malattia mentale, perché offusca la possibilità di scegliere razionalmente. Ma la domanda di eutanasia non è quasi mai autentica: nei malati terminali essa deriva sempre, più o meno colpevolmente, dall'abbandono terapeutico e familiare, dalla inadeguatezza delle terapie palliative, da suggestioni dirette o indirette dei medici curanti, da inconfessabili e inconfessati interessi economici.

Posta dinanzi a un'etica consequenzialista in cui tutto ha un prezzo non infinito, dove, come in economia, le categorie del buono e del giusto sono sostituite da quella del conveniente, l'eutanasia pone le questioni dell'asimmetria informativa e, quindi, del consenso informato. Non era così originariamente, quando il rapporto tra medico e paziente era quello ippocratico che si basava su un ordine preciso: il dovere del medico è fare il bene del paziente e il dovere di questi è di accettarlo. Per ben 24 secoli l'atteggiamento paternalistico ha dominato il rapporto tra medico e paziente, nella consapevolezza del medico ippocratico di essere l'interprete unico e autorizzato della malattia e della salute fino a quando, nel secolo scorso, questa consuetudine è stata messa in discussione. Da allora il medico non può più intervenire sul corpo di una persona senza il suo permesso; di conseguenza il paternalismo medico deve essere, in qualche modo, autorizzato dal paziente. Diviene indispensabile il consenso esplicito e informato al trattamento medico.

La condizione per ammettere la liceità - e la legalità - dell'eutanasia è l'affermazione di un diritto irresponsabile dell'uomo a disporre della propria vita, e a chiederne la soppressione, una volta che questa

sia "senza valore". Ma una volta affermato che la vita "senza valore" può essere soppressa, a chi spetterà poi il diritto e l'onere di stabilire quando la vita è tale? Perché, infatti, dovrebbero "beneficiare" del diritto all'eutanasia solo i malati, o solo gli anziani, o solo i malati gravi? In economia ciò viene tradotto attraverso un'equivalenza tra costi e benefici che implica valutazioni della vita umana che l'economia non ha eluso attraverso metodi oggettivi e soggettivi. I suddetti metodi possono poi essere integrati dalla considerazione dei costi addizionali nei quali la società incorre per effetto dell'inabilità e delle malattie e della vecchiaia. Nel caso dell'eutanasia esse vengono meno.

Nella realtà esiste spesso informazione incompleta e asimmetrica che presuppone una delega tra chi non ha informazione completa, il delegante, e chi ha completa informazione, il delegato. Con riferimento a questo secondo problema, l'obiettivo del delegante è di evitare qualche forma di elusione dei compiti e/o la corruzione del delegato da parte di individui che potrebbero trarre vantaggio da un suo specifico comportamento.

L'informazione asimmetrica può dar luogo a due diverse situazioni rilevanti per il consenso informato:

- la selezione avversa che ha luogo, ad esempio, quando i pazienti non riescono a distinguere tra medici competenti e incompetenti;
- l'azzardo morale che orge, invece, quando il delegante non riesce a osservare le azioni compiute dal delegato o i caratteri di un bene da esso fornito.

Questo è il difficile iato da colmare per giungere al consenso informato. Vari accorgimenti possono essere escogitati per evitare le conseguenze negative delle asimmetrie informative. Tuttavia le soluzioni contrattuali, la prestazione di garanzie o altre soluzioni di tipo privatistico non riescono a superare sistematicamente i problemi inquieti



tanti associati alla presenza di asimmetria informativa.

Ciascuno può così essere espropriato della propria morte. Il diritto a una "morte naturale" cessa di essere anche il suo dovere. Naturale è la morte per vecchiaia, ma la vecchiaia è una ricchezza solo se l'esperienza acquisita può essere scambiata in una dinamica di gruppo, come accadeva presso i primitivi, ma quando questo scambio simbolico diventa impossibile, la vecchiaia diventa un insignificante accumulo di anni che la società atomizzata deve sopportare e sopporta, traducendo in una morte sociale anticipata la vita biologica, la vita inutilmente guadagnata perché non scambiata.

Non a caso il più alto consenso all'eutanasia si riscontra tra coloro che sono ancora lontani dalla morte per vecchiaia. Si tratta di una *lobby* dell'età di mezzo, che si pone contro quella della terza età che, continuando a vivere, impone alla prima il costo della sua sopravvivenza.

Gian Cesare Romagnoli  
Università Roma Tre

#### **SCHEDA D'ISCRIZIONE**

da consegnare o inviare  
alla Sede AIDU

in via Crescenzo 25 -00193 Roma  
(Tel. 066875584 - Fax 0668802701)

per Posta ordinaria, Fax o E-mail

#### **QUOTA ANNUALE 52 EURO**

ccb 1604592 abi 03512 cab 03200  
Banca di Credito Artigiano, Via S. Pio  
X, 10 - 00193 Roma

Cognome.....

Nome.....

Indirizzo.....

Cap.....città.....

Tel. abit.....

Fax abit.....

Tel. uff.....

Fax uff.....

Tel. cell.....

E-mail.....

Docente di .....

Ateneo.....

Facoltà.....

Specializzazione.....

Università degli Studi di Udine  
Facoltà di Scienze della Formazione  
Dipartimento di Scienze Filosofiche e Storico-Sociali

## **LA SOSTENIBILITÀ IN EDUCAZIONE NELLO SCENARIO EUROPEO**

Convegno internazionale in collaborazione con AIDU  
e CeVI con il sostegno di FRIULCASSA S.p.A.

Cassa di Risparmio Regionale

**venerdì 5 novembre 2004**

Sala Convegni dell'Università degli Studi di Udine - via Petracco 3 - Udine

### **Ore 9.00 Apertura dei lavori:**

*Furio Honsell* Magnifico Rettore dell'Università di Udine

*Franco Fabbro* Preside della Facoltà di Scienze della  
Formazione

*Federico Vercellone* Direttore del Dipartimento di Scienze  
Filosofiche e Storico Sociali

### **Prima sessione**

#### **PRESUPPOSTI E CONTESTI**

presiede: *Sandra Chistolini (Roma Tre)*

9.30-10.10 Educazione alla convivenza civile e sostenibilità

*Luciano Corradini (Roma Tre)*

10.10-10.50 Creatività e sostenibilità nella relazione educativa

*Roberto Albarea (Udine)*

10.50-11.10 **Pausa**

11.10-11.50 L'educazione europea nel contesto di una società  
sostenibile

*J.L. Garcia Garrido (Madrid)*

11.50-12.30 Sostenibilità, partecipazione e bene comune

*Riccardo Petrella (Lovanio)*

12.30-14.30 **Pausa pranzo**

### **Seconda sessione**

#### **TRASVERSALITÀ FORMATIVA E DISCIPLINARE**

presiede *J.L. Garcia Garrido (Madrid)*

14.30-15.00 Educazione ambientale per lo sviluppo sostenibile

*Pierluigi Bonfanti (Udine)*

15.00-15.30 Sostenibilità ed educazione interculturale

*Aluisi Tosolini (Piacenza)*

15.30-16.00 La dimensione sostenibile in educazione linguistica

*Alessandra Burelli (Udine)*

16.00-16.30 Educare a una cittadinanza sostenibile tra i Nord e i

Sud del mondo

*Davide Zoletto (Udine)*

16.30-17.00 **Pausa**

### **Terza sessione**

#### **ESPERIENZE E PERCORSI**

presiede *Roberto Albarea (Udine)*

17.00-18.30 Esperienze educative dentro e fuori la scuola

*a cura di insegnanti e associazioni del territorio regionale*

Percorsi: Gioco Acqua Cooperazione Frontiere

18.30 -19.00 Conclusione dei lavori