

La dolce morte di Karol Wojtyła di Lina Pavanelli

Perché osservi la pagliuzza nell' occhio del tuo fratello, mentre non ti accorgi della trave che hai nel tuo occhio? Mt. 7,3

Non sono passati ancora quattro mesi dalla morte di Piergiorgio Welby, ma sembra molto lontana. L' aspra polemica fra laici e rappresentanti autorevoli del potere cattolico sui diritti del malato, eutanasia e accanimento terapeutico è stata, per il momento, soppiantata dall' offensiva ancora più massiccia scatenata dalle gerarchie Vaticane contro la timida proposta di legge sulle unioni civili. Ma le problematiche che aveva suscitato sono tutte attuali e irrisolte. Esse sono infatti parte costitutiva di quel pacchetto di temi in cui la chiesa cattolica, con l' unica illuminata eccezione del cardinale Martini¹, ritiene di possedere la "verità" e di doverla imporre, se non a tutti, almeno agli italiani.

Nei giorni della vicenda ascoltavo molti dibattiti. Più di una volta mi capitò di sentire il rappresentante teocon/teodem di turno che giudicava uguali, nella sostanza, le posizioni etiche dei laici pro-eutanasia e le idee dei nazisti. Le loro accuse - "falsa pietà", "perversione" o strumentalizzazione - più o meno esplicitamente chiamavano in causa direttamente i familiari e i parenti del malato. C'era qualcosa di intollerabile in queste offese che sentivo rivolte anche me, come medico e come laica.

Fu durante uno di questi che, ricordo, non so perché né con quale associazione, mi si sono apparse alcune immagini precise, come inquadrature di un film, nella memoria. Si trattava di certe immagini di Papa Giovanni Paolo II nelle sue ultime settimane di vita. Erano l'immagine drammatica del Papa nelle sue ultime apparizioni pubbliche.

Ricordo che quando, all'epoca, queste apparvero in televisione contestualmente a commenti rassicuranti da parte dell'ufficio stampa vaticano, avevo percepito uno strano disagio, la sensazione di qualcosa di indistinto che interferiva con quelle "verità". Tale "dissonanza" fra informazioni visive e verbali rimase a lungo senza spiegazione, come una provocazione davanti ad una mia forma di refrattarietà. Finché un giorno, all'improvviso, alla luce della vicenda Welby quelle immagini trovarono un senso, un nuovo significato chiaro ed evidente quanto evidente appariva ora la ragione della loro natura provocatoria: quelle immagini raccontavano come era morto Papa Giovanni Paolo II.

Per rinfrescare la memoria sedetti al computer e iniziai una breve ricerca, a partire da voci come "malattia, morte, Papa Wojtyła". Google mi rifornì di una quantità di notizie, note di agenzie e articoli di giornale. Trovai anche un volume recentemente pubblicato dall'allora medico personale di Wojtyła, l'archiatra pontificio dott. Renato Buzzonetti², in cui descrive, fra le altre cose, le cure mediche a cui il suo paziente fu sottoposto nell'ultimo periodo di vita. Lo lessi con attenzione: non aggiungeva molto a quello che già sapevo, ma tutte le informazioni collimavano sia con il contenuto delle agenzie ufficiali sia con la mia ipotesi.

Per esporre la mia idea, è opportuno ripercorre per sommi capi principali avvenimenti di quel periodo.

Gli ultimi giorni di Giovanni Paolo II

Il Santo Padre fu ricoverato d'urgenza al policlinico Gemelli l'1 febbraio 2005 per una "laringotracheite acuta con laringospasmo"³ che aveva provocato una drammatica crisi respiratoria. Rimase sotto controllo dieci giorni e poi fu dimesso. Due settimane più tardi il quadro clinico si ripresentò con maggiore gravità, per cui il paziente fu nuovamente ricoverato d'urgenza. Il giorno seguente il ricovero gli fu praticata una tracheostomia e gli fu inserita una cannula respiratoria. Ci venne spie-

¹ Martini Carlo Maria. *Io Welby e la Morte*. Il Sole 24 Ore 21/01/07

² Buzzonetti Renato, *Lasciatemi andare (La forza nella debolezza di Giovanni Paolo II)*, Ed. San Paolo, 2006

³ *Ibid.*, p. 73

gato che la causa di queste crisi era una “stenosi funzionale della laringe”⁴. La degenza questa volta fu di circa venti giorni, e il paziente venne dimesso il 13 marzo. Nei giorni seguenti il Santo Padre fece due brevi apparizioni alla finestra del suo appartamento senza essere in grado di parlare. Il 25 marzo fu ripreso di schiena mentre seguiva dal suo studio la via crucis. Si affacciò per l’ultima volta alla finestra dell’appartamento pontificio il 30 marzo. Il giorno seguente avvenne il tracollo, apparentemente a causa di una cistite acuta, che provocò uno shock settico⁵. Morì due giorni dopo. La stenosi funzionale laringea che affliggeva il Papa era una condizione *non reversibile*, perciò se il problema delle vie respiratorie non fosse stato risolto il paziente sarebbe andato incontro a crisi asfittiche sempre più frequenti e pericolose. La situazione del paziente era talmente rischiosa che il dott. Buzzonetti aveva, preventivamente, ritenuto indispensabile organizzare sotto la sua personale direzione una struttura complessa, in grado di poter assicurare il controllo permanente del suo assistito. Nel suo libro spiega di aver attivato « Un’equipe vaticana multidisciplinare, composta da dieci medici rianimatori, da specialisti di cardiologia, di otorinolaringoiatria, di medicina interna, di radiologia e di patologia clinica, coadiuvati da quattro infermieri professionali ».⁶ Grazie alla pronta all’assistenza assicurata da questa organizzazione il Santo Padre non morì durante la crisi che lo condusse al secondo ricovero. Il pericolo corso però era stato tale che, in questa seconda occasione, fu eseguito subito l’unico atto terapeutico risolutivo della situazione patologica: il confezionamento di una via respiratoria alternativa (*trachesotomia*) che, vista la patologia sottostante, non poteva che essere definitiva.

La vera minaccia alla vita del Papa

Dal primo ricovero fino all’ultima crisi, tutte le comunicazioni trasmesse dal portavoce del Vaticano erano focalizzate sull’aspetto respiratorio e fonatorio, ed erano improntate all’ottimismo. C’era il chiaro intento di tranquillizzare i fedeli ispirando la fiducia in una guarigione sicura, anche se, si lasciava intuire, non rapida. In base alle informazioni disponibili riguardo alla patologia sembravano messaggi nel complesso, credibili. Ricordo che mi capitava di ascoltare questi sereni comunicati mentre guardavo il Papa affacciarsi alla finestra dell’ospedale e poi a quella del Vaticano. Qualcosa non andava: il paziente era sempre più debole e deperito.

A ripensarci oggi, mi sorprende di non avere vagliato criticamente le informazioni. Anch’io, in una forma di pigrizia mentale, mediatica, ho lasciato che le mie percezioni si conformassero alla speranza di guarigione e alle parole, senza confrontarle con i segni clinici che vedevo.

Ma nell’ultima drammatica apparizione del Pontefice in televisione l’impatto visivo fu talmente violento che esclamai, ad alta voce: “Ma quanto è dimagrito? Non ha la *forza* di respirare! Lasciato così morirà in pochi giorni!”.

Gli eventi successivi – l’agonia e il funerale – con la loro enormità sui media finirono col coprire il ricordo critico degli ultimi momenti e tutti questi particolari erano diventati, per assimilazione, simboli, icone, metafore di martirio, Via Crucis e parabola spirituale. L’immagine che però mi restava in mente era anche una crudele, fredda, esposizione di dati evidenti. Il paziente era morto *per ragioni che chiaramente non erano state menzionate*.

Le immagini dicevano che, fra tutti i problemi del complesso quadro clinico del paziente, l’insufficienza respiratoria acuta non era la principale minaccia per la vita del paziente. Il Papa stava morendo per un’altra conseguenza del coinvolgimento dei muscoli faringo-laringei provocata dal morbo di Parkinson, una conseguenza più lenta a manifestarsi ma che, se non trattata, è ugualmente pericolosa: *l’incapacità di deglutire*.

Non potendo deglutire, il paziente non era in grado di alimentarsi. Sul Pontefice, nell’ultimo mese di vita le conseguenze di questa menomazione erano clamorosamente visibili.

A sentire i bollettini del portavoce vaticano, questo problema non esisteva. Solo in una occasione, coincidente con il primo ricovero, il 3 febbraio 2005 Joachim Navarro-Valls spiegava, dopo averci

⁴ *Ibid.*, p. 74

⁵ *Ibid.*, p. 79

⁶ *Ibid.*, p. 77

informato che lo stato di salute del Santo Padre migliorava, che il paziente “si alimenta regolarmente e sono da escludere alimentazioni alternative di un tipo o dell’altro”⁷. Il dato singolare è l’aver fornito una simile informazione in un momento in cui le condizioni nutrizionali erano ancora discrete: ciò lascia intendere che qualcuno, nello staff medico, doveva avere posto il problema. Tuttavia, per il momento, esso non veniva affrontato e...sarebbe rimasto irrisolto per sempre.

Il 13 marzo, dopo il secondo ricovero, il paziente venne dimesso e gli fu concesso di completare la convalescenza in Vaticano. Da un articolo comparso in seguito (30 marzo) sul Corriere della Sera,⁸ sappiamo che alcuni medici avevano proposto di iniziare la nutrizione artificiale già da quella data. Nel suo libro il dott. Buzzonetti scrive che, più o meno in quel periodo « La lenta ripresa delle condizioni generali era resa difficile dalla deglutizione molto difficoltosa, dalla fonazione assai stentata, dal deficit nutrizionale e dalla notevole astenia ».⁹

Dai fatti successivi sappiamo che non ci fu mai una “lenta ripresa”. In realtà, le condizioni del paziente continuarono lentamente e inesorabilmente a peggiorare. Non avrebbe potuto essere altrimenti: l’apporto nutrizionale era irrisorio, e probabilmente anche l’assunzione dei liquidi era insufficiente. Come posso sostenere questa affermazione con sicurezza? Non ci sono – a quanto mi risulta – informazioni *ufficiali* da parte del Vaticano sull’argomento. Però in una nota AdnKronos della fine di marzo si legge che il Papa era *dimagrito di 15 chili dall’ultimo ricovero*,¹⁰ mentre in un articolo di Repubblica dello stesso periodo si parla una perdita di peso di 19 chili¹¹. Al di là dei numeri, il deperimento fisico negli ultimi giorni era evidente ed impressionante.

Quel 30 marzo, quando vedemmo il Santo Padre affacciarsi per l’ultima volta alla finestra, la sua struttura muscolare debilitata dalla denutrizione, oltre che dal morbo di Parkinson, era ormai talmente debole da rendergli faticosa la respirazione anche attraverso la cannula ma soprattutto – questa è la cosa più grave – il sistema immunitario, compromesso dalla denutrizione, era ormai così depresso da non assicurargli più alcuna difesa, per cui una banale infezione ha potuto diventare mortale in poche ore.

Nel pomeriggio dello stesso giorno la gravità estrema della situazione convinse finalmente i clinici ad inserire quel sondino che avrebbe dovuto essere stato già collocato da settimane. Troppo tardi.

Omissione di un atto terapeutico?

Chiarisco subito che non ho critiche da muovere nei confronti dei medici del Papa, anzi, li capisco. Probabilmente nei loro panni avrei agito allo stesso modo.

Che cosa era avvenuto? Non sappiamo le ragioni per cui non si è ricorso in tempo utile all’alimentazione artificiale, ma posso immaginarle. Può non essere un’impresa facile spiegare ad un paziente anziano – in quel caso una persona importante abituata a decidere, stanco e reduce da un intervento di trachesotomia – che, oltre alla cannula per respirare che gli è stata applicata ha bisogno di subire un’ulteriore atto invasivo che consiste nell’inserire manualmente un tubino nello stomaco, per poter mangiare. Quasi certamente i medici si sono attenuti scrupolosamente al loro mandato, hanno prospettato al paziente tutti i vantaggi e gli svantaggi del trattamento, ma non sono riusciti a convincerlo ad accettarlo in tempo utile. La manovra di inserimento è semplice e poco traumatizzante, soprattutto se si sceglie la via nasale, ma l’impatto psicologico può essere molto negativo. Presumibilmente il Papa, per l’età e per la malattia, non aveva né appetito a sufficienza né abbastanza sete, perciò la scarsa alimentazione non lo disturbava più di tanto. Sul suo fisico però l’effetto era devastante, i medici ne erano consapevoli e avrebbero voluto porvi rimedio, ma non l’hanno fatto.

⁷ www.Repubblica.it/esteri: Navarro: “*Il Papa migliora mangia e respira meglio*”
<http://www.repubblica.it/2004/1/sezioni/esteri/papa/papabene/papabene.html>

⁸ De Bac, Margherita. “*Papa, possibile un nuovo intervento*”
http://www.corriere.it/Primo_Piano/Cronache/2005/03_Marzo/29/sondino.html

⁹ Buzzonetti, Renato. *Lasciatemi andare (La forza nella debolezza di Giovanni Paolo II)*, Ed. San Paolo, 2006, pg.78

¹⁰ De Bac, Margherita. “*Papa possibile nuovo intervento*”, Corriere della Sera, 30 marzo 2005.
http://www.corriere.it/Primo_Piano/Cronache/2005/03_Marzo/29/sondino.html

¹¹ *Peggiorano le condizioni del Papa” Ha la febbre alta e calo di pressione*”
<http://www.repubblica.it/2004/c/sezioni/esteri/papa4/lasalute/lasalute.html>

Hanno lasciato che il Santo Padre deperisse giorno per giorno, come testimoniano le immagini di quel periodo, nonostante si rendessero conto che in quelle condizioni non avrebbe potuto sopravvivere a lungo. Verosimilmente, si esaudiva così il desiderio di serenità di un paziente che, in occasione del precedente ricovero, aveva chiesto “con commovente ingenuità” se per l’intervento di tracheostomia non si poteva almeno aspettare le vacanze estive.¹² Ancora più verosimilmente, i medici sapevano che quell’atto “terapeutico” sarebbe stato considerato da lui un accanimento inutile. Una violenza non solo contro la sua volontà, che forse si sarebbe piegata, ma contro tutto il suo essere e la sua dignità, la sua idea di sé. Ad un paziente non servono molte parole per dire questo al suo medico. Quando poi la conoscenza è di lunga data, come nel caso del dott. Buzzonetti e Karol Wojtyła, le parole possono diventare del tutto superflue. Ciò su cui non possiamo avere dubbi, è il fatto che non può essere stata che *la volontà del paziente stesso* a guidare una condotta terapeutica che, altrimenti, sembrerebbe monca e ambigua. Non si spiega altrimenti il fatto che un’equipe medica di almeno quindici persone, pronta a salvare il Pontefice in qualsiasi emergenza e in caso di problemi respiratori o cardiaci, non intervenga mentre il paziente muore lentamente di inedia.

L’ultimo giorno prima del “crollo” finale il sondino nutrizionale viene applicato. E’ un atto troppo tardivo per essere di utilità al paziente, ma rivela il dramma e il conflitto vissuto dai medici.

Il dott. Buzzonetti, scrive uno stile sobrio e distaccato ma non senz’anima. Quando ci racconta di alcuni momenti in compagnia del Santo Padre, lascia trasparire l’affetto che provava per lui. Descrivendo l’organizzazione da lui creata per l’assistenza e la sicurezza del suo paziente non nasconde il legittimo orgoglio. Quando spiega come discuteva e concordava con lui il programma dei controlli clinici e degli atti terapeutici dal racconto emerge un rapporto stretto, improntato da reciproca stima e fiducia. Quando però nel libro arriva al punto dove deve riferire l’ultima azione dei medici, prima della crisi finale, lo stile cambia, l’autore “accenna” all’evento con una sola frase impersonale, come se lui fosse stato altrove e avesse incollato l’estratto di una cartella scritta da altri: « Lo stesso giorno veniva comunicato che era stata intrapresa la nutrizione entrale mediante il posizionamento permanente di un sondino naso-gastrico poiché quella per via orale era diventata impraticabile ».¹³ Sembra che nel testo sia stata inserita una nota di agenzia. E’ l’unico punto, insieme alla frase sulla “lenta ripresa”, dove il medico accenna la impossibilità di deglutire del suo paziente.

E’ il caso di domandarsi il perché tanta avarizia di notizie, insieme al silenzio da parte di tutti gli organi d’informazione vaticani, sulla patologia che portò il Papa alla morte. Impossibile dare una risposta ma è certo che, in questo caso, la “riservatezza” ha aiutato a coprire un’evidente contraddizione tra l’esperienza umana di Karol Wojtyła – in qualità di paziente – e le dottrine del “bene oggettivo”, da lui pubblicate, che sono la questione capitale delle crociate politiche da parte di organi istituzionali della Chiesa. È una contraddizione talmente evidente che sento la necessità di avviare una riflessione di tipo bioetico ma, prima di affrontarla è opportuno analizzare nei dettagli alcuni aspetti dell’ultimo periodo di vita del pontefice.

Una morte che sembra “naturale”

Ripercorriamo all’indietro il decorso della malattia di Karol Wojtyła, fino al punto della prima crisi respiratoria. A questo momento della storia, costruiamo uno scenario ipotetico. Immaginiamo cosa sarebbe successo se il paziente *non* fosse stato rianimato con tanta tempestività, bensì con un ritardo di alcuni minuti: quel che sarebbe bastato a far sì che l’anossia danneggiasse in modo irreversibile il cervello. In tal caso, il suo cuore avrebbe ripreso a battere, ma lui non avrebbe ripreso coscienza. Sarebbe rimasto in quello stato di vita/non-vita definita stato vegetativo permanente (svp), come capita purtroppo in molti casi. Non c’è alcun dubbio che in questo caso il pontefice sarebbe stato collegato ad un respiratore, adeguatamente nutrito e idratato mediante un sondino gastrico, come è obbligatorio fare nel caso di tutti i pazienti cerebrolesivi e in svp. In quell’oscuro limbo sarebbe verosimilmente rimasto per mesi o addirittura *anni*. Una volta che il paziente fosse stato regolarmente nutrito e idratato e senza più problemi respiratori, perfino il morbo di Parkinson, che tanto l’aveva fatto tribolare, a quel punto sarebbe divenuto ininfluenza sulla sua condizione clinica. La “fine natu-

¹² Buzzonetti Renato. *Lasciatemi andare (La forza nella debolezza di Giovanni Paolo II)*, Ed. San Paolo, 2006, p.75

¹³ *Ibid.* p 79.

rale” perciò, sarebbe stata *spostata in avanti per un tempo indefinito*. Tale esito, è importante dirlo, nel caso di Karol Wojtyła era una eventualità assolutamente *possibile*, che però è stata scongiurata dall’efficienza e la prontezza dell’equipe medica. Prontezza ed efficienza che, almeno sul versante dell’apporto alimentare, sono poi mancate completamente. Il succedersi temporale di queste due situazioni (pronta rianimazione seguita da mancata nutrizione), e la somma dei loro effetti (sopravvivenza prima, decadimento fisico poi), hanno determinato la dinamica che ha prodotto la modalità e il momento del decesso. La morte del Papa, così come è avvenuta, non è stato un evento ineluttabile e cronologicamente determinato quanto l’espressione “fine naturale” lascerebbe intendere.

E’ da notare che la cura non somministrata al paziente, vale a dire la nutrizione artificiale, è precisamente quel trattamento che un documento approvato dal Comitato Nazionale di Bioetica nel settembre 2005, voluto dal gruppo dei bioeticisti cattolici, ha codificato come quel “sostegno di base” permanente che non si può mai negare, in *nessun* caso, a nessun paziente.¹⁴ Nell’intenzione dei redattori, il documento doveva valere per i pazienti in *svp*, ma i fondamenti ispiratori che esprime sono chiari su come va considerata questa terapia.

In ambito ecclesiastico il testo di riferimento è l’*Evangelium Vitae*. In base all’Enciclica che lui stesso aveva scritto, Karol Wojtyła avrebbe dovuto usufruire del supporto di *tutti* i mezzi resi disponibili dalla medicina moderna, e in particolare avrebbe dovuto accettare tempestivamente il supporto nutrizionale artificiale, poiché, superata la crisi respiratoria, la sua morte non era né “*imminente*” né “*inevitabile*”.¹⁵

Con questo tipo di trattamento in Italia si assicurano, oggi, buone condizioni nutrizionali a migliaia di malati. Il fatto che il morbo di Parkinson, di cui il Pontefice soffriva, fosse in una fase molto avanzata non significava che le riserve vitali globali del paziente fossero esaurite. Nemmeno si poteva dedurre che sarebbe morto, semplicemente dal fatto che il Pontefice era anziano. Nella medicina le cose non funzionano così. Se la vecchiaia è, in senso lato, il limite naturale della vita, in realtà quasi nessuno muore *semplicemente* perché è vecchio. La morte è un evento che di norma è causato dal fatto che uno o più organi o apparati si ammalano, e avviene quando la loro difunzione raggiunge un grado tale da provocare uno scompenso non più arginabile in tutto il resto dell’organismo. La “fine” per l’uomo e per gli esseri viventi per ciò che noi medici vediamo non è quasi mai paragonabile – come sembra ascoltando Benedetto XVI – ad una fiamma che si spegne dopo il lento consumo di una candela, è più simile al deterioramento asimmetrico degli ingranaggi di un macchinario e, in un modo o nell’altro, è disordinata, in un certo grado arbitraria, e traumatica. Ciò valeva anche per Giovanni Paolo II.

Il 24 febbraio, rispondendo ai giornalisti, il prof. Gianni Pezzoli descriveva il paziente Wojtyła nei seguenti termini: « Il Papa ha dimostrato di avere un fisico forte e dopo il primo soggiorno in ospedale si è ripreso molto bene. Ma in casi come il suo è normale che le crisi si ripetano, un intervento di tracheotomia potrebbe aiutarlo »¹⁶. Riporto le parole per mostrare che da un lato il professore mette l’accento sulla gravità della patologia in certe funzioni, ma dall’altro ci informa che il fisico è “forte”, lascia intendere cioè che il cuore, i polmoni e gli altri apparati sono in buone condizioni, potrebbero assicurare al paziente una vita ancora lunga.

L’evoluzione della malattia del Pontefice vista dall’esterno è apparsa “logica” perché il paziente *sembrava* così vecchio e debole, cosicché la morte sembrava a tutti “naturale” nel senso che nessuno l’ha trovata strana. Sul piano comunicativo perciò la vicenda di Wojtyła ha potuto soddisfare la dimensione umana, il vissuto religioso di un’agonia come dolce rassegnazione. Nei fatti però, tale apparenza è anche dolcemente falsa. La realtà delle cose è stata che, strappato alla morte per asfissia, Karol Wojtyła avrebbe potuto vivere ancora a lungo, ma questa opzione lui l’ha scartata.

¹⁴ “L’alimentazione e l’idratazione di pazienti in stato vegetativo persistente”. Testo approvato dal Comitato Nazionale per la Bioetica nella seduta plenaria del 30 settembre 2005, sottoscritto dai soli bioeticisti cattolici e approvato malgrado il voto contrario di tutti gli altri membri.

¹⁵ Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, cap. 65

¹⁶ Rassegna Online, *Il papa nuovamente ricoverato. Le ore difficili*
<http://www.rassegna.it/2005/esperti/cartevaticane/articoli/oredifficili.htm>

Dopo la morte di Welby il nuovo Papa Benedetto XVI ha ribadito con enfasi che la vita va protetta fino al suo “naturale tramonto”¹⁷. Noi sappiamo che l’espressione *naturale tramonto*, pronunciata con tanta naturalezza, non corrisponde a nessuna realtà oggettivamente osservabile. E’ una qualità filosofica attribuita al modo soggettivo in cui qualche situazione viene vissuta, oppure si riferisce a una conclusione che al giorno d’oggi nella medicina moderna non si verifica quasi mai. A quanto pare Papa Ratzinger non si è accorto che il suo predecessore non solo era stato sottratto al destino a cui l’avrebbe condotto naturalmente la malattia, ma che era stato anche accompagnato con dolcezza per un percorso meno *gravoso*, verso una fine *meno drammatica* di quella che avrebbe potuto incontrare.

La differenza

Pergiorgio Welby, ammalato di distrofia muscolare da quarant’anni, era attaccato ad un respiratore da nove e ormai capace di muovere solo i muscoli del capo, manifestava la volontà di esser staccato dalla macchina che lo teneva in vita. In che cosa esattamente differisce la sua vicenda da quella di Karol Wojtyła? Nei fatti, l’unica differenza è che all’uno è stato tolto, su sua richiesta, il sostegno tecnologico necessario a farlo respirare. All’altro invece, per sua volontà, il sostegno non è stato mai fornito. Entrambi i pazienti sono morti per la mancanza di uno strumento indispensabile a tenerli in vita. Forse è opportuno precisare che i due trattamenti non sono proprio equivalenti: infatti la ventilazione meccanica non era in grado di far migliorare lo stato di salute di Welby, mentre l’alimentazione artificiale avrebbe migliorato, di molto, le condizioni fisiche del Papa.

La differenza è che Welby ha chiesto *pubblicamente* che qualcuno intervenisse con la prospettiva esplicita di morire in conseguenza di ciò. Wojtyła non ha fatto questa dichiarazione pubblica. A questo punto è il caso di chiedersi: è veramente questa, per la morale cattolica, la differenza che “conta”? Ciò che consente di distinguere tra una condotta ispirata a principi morali, e una che merita di essere paragonata al nazismo? È solo questa sfumatura di comunicazione che è così importante per la Chiesa?

Per scoprirlo, o per cercare di capire cosa c’è dietro, l’unico modo è ripensare di nuovo al percorso terapeutico del defunto Pontefice, vagliarlo nel modo più attento possibile, cercare i confronti con il sistema di principi espressi chiaramente nell’*Evangelium Vitae*.

La morte del Papa alla luce dell’ enciclica *Evangelium Vitae*

Negli ultimi due mesi di vita di Wojtyła, dopo l’intervento di tracheotomia, la deglutizione è ormai diventata quasi impossibile, e i medici dunque sanno che il problema può essere superato solo mediante l’inserimento di un sondino nello stomaco.

Torno sul dettaglio di questa situazione per mostrare e mettere in chiaro come non sono possibili “scappatoie”, nell’ambito della pratica medica, per quanto concerne la valutazione etica e le possibili decisioni che possono essere state prese. Infatti gli scenari possibili che potrebbero essersi verificati, a questo punto della storia, sono solo tre:

- 1) Il nuovo trattamento necessario *non è stato proposto* al paziente. In questo caso il Papa, non informato, non avrebbe “rifiutato” nulla, ma è evidente che sarebbe stato compiuto gravissimo un atto omissivo da parte dei medici, contrario alla deontologia e passibile di sanzioni anche penali.
- 2) Il paziente è *stato informato*, ma non gli sono state spiegate bene la *gravità* della situazione e le *conseguenze* della scelta. Anche in questo caso saremmo di fronte ad una grave omissione: il paziente deve essere posto in grado di capire a che va incontro rifiutando una terapia.
- 3) La terza ipotesi, l’ unica in realtà plausibile, è che il Pontefice sia stato informato, che abbia *capito*, e abbia *rifiutato*.

L’improbabilità delle prime due ipotesi è evidente se si considera che al capezzale del malato c’erano i migliori clinici d’Italia, non un qualunque medico di campagna, e che l’ inserimento di un

¹⁷ Benedetto XVI. Angelus 24/12/06 http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/angelus/2006/index_it.htm

sondino per via nasale non è per nulla rischioso. Ad ogni modo, come considerare il comportamento dei medici in queste due eventualità, alla luce della dottrina cattolica?

Per i filosofi cattolici l'eutanasia è un atto con queste caratteristiche: a) Non è ammessa una distinzione etica tra un'azione che provoca la morte e un'omissione che la causa anche indirettamente b) L'eutanasia è una sotto-categoria dell'omicidio, nella sostanza non c'è una differenza morale tra i due atti e quindi, per la condannabilità dell'atto, è irrilevante il consenso del paziente.

La professoressa Silvia Navarini, docente di Bioetica presso l'Ateneo Pontificio "Regina Apostolorum", dà una descrizione oggettiva di cosa può essere la "volontarietà" nell'eutanasia: nel I° *Quaderno di "Scienza e Vita"* scrive:

«.. è chiaro che non vi è differenza etica fra uccidere volontariamente e lasciar morire pur potendolo impedire».¹⁸

Nei casi 1) e 2) che abbiamo considerato sopra, la responsabilità del mancato trattamento sarebbe esclusivamente dei medici e l'accusa per loro sarebbe propriamente di eutanasia non consensuale, cioè di omicidio. In tal caso, se da parte loro vi fosse la mancanza dell'intenzione di procurare la morte del Pontefice, ciò non ridurrebbe la gravità dell'atto perché sarebbe una difesa insostenibile a fronte della responsabilità oggettiva: essi erano perfettamente consapevoli che, privo di un'alimentazione sufficiente, il paziente non sarebbe sopravvissuto. Le omissioni nell'informare il paziente perciò costituirebbero di fatto mancanza di un atto con cui avrebbero potuto impedirne la morte.

Le due ipotesi, per quanto detto, costituirebbero un omicidio ma sono improbabili. Al punto che sarebbe meglio escluderle. In teoria esiste anche una "quarta possibilità" cioè che il paziente *non fosse in grado di capire* la situazione e le spiegazioni: ho escluso a priori questa ipotesi perché è contraria all'evidenza.

A questo punto resta in piedi solo la terza ipotesi: il paziente ha preso una decisione, dopo essere stato informato delle conseguenze. Analizziamo questa scelta alla luce della definizione che l'Enciclica dà di "eutanasia":

« Per eutanasia in senso vero e proprio si deve intendere un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. "L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati" »¹⁹.

Ora, in base ai miei criteri avrei qualche dubbio a definire atti eutanasi quelli che hanno portato alla morte di Wojtyła, perché non era presente in nessuno degli attori il desiderio di causare la morte del paziente. Ma i cattolici non hanno dubbi sui concetti di intenzionalità e di accettazione delle cure: quando il paziente *rifiuta consapevolmente una terapia salva-vita*, la sua azione unita al comportamento remissivo-omissivo dei medici *devono* essere considerati eutanasia, ovvero, più precisamente, suicidio assistito

E' possibile che Giovanni Paolo II, autore dell'*Evangelium Vitae*, non abbia compreso il significato di rifiutare una cura fondamentale, così come aveva sostenuto nel suo testo? Possiamo analizzare la definizione di "accanimento terapeutico" nell' Enciclica, per cercare di capire meglio:

« Si considerano " accanimento terapeutico" [...]certi interventi medici non più adeguati alla reale situazione del malato perché ormai *sproporzionati* ai risultati che si potrebbero sperare o anche perché troppo *gravosi per lui* e per la sua famiglia. In queste situazioni quando la morte si preannuncia *imminente e inevitabile*, si può in coscienza "rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all' ammalato in simili casi" [...]La rinuncia a mezzi straordinari o sproporzionati non equivale al suicidio o all' eutanasia; esprime piuttosto *l' accettazione della condizione umana di fronte alla morte.*"²⁰ »(corsivi miei)

¹⁸ Navarini, Claudia, *Eutanasia e Accanimento terapeutico*; I Quaderni di Scienza e Vita ; n.1 - dicembre 2006

¹⁹ Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, cap. 65.

²⁰ *Ibid.*

Secondo l'Enciclica dunque sono moltissimi i requisiti che si richiedono alla definizione di "accanimento terapeutico", requisiti che la situazione di Karol Wojtyła non soddisfaceva: il concetto di "imminenza" della morte inevitabile, come pure di "sproporzione" rispetto ai risultati. In più, il documento del Comitato Nazionale per la Bioetica – voluto e scritto dai cattolici – esprime di nuovo chiaramente che l'alimentazione tramite sondino deve essere *sempre* considerata una cura normale, e mai un mezzo straordinario: il trattamento viene tassativamente escluso dalla voce "accanimento" e qualificato invece come «Il sostentamento ordinario di base [...] indispensabile per garantire le condizioni fisiologiche di base per vivere».²¹

Questa cura non poteva quindi, in nessun caso, essere rifiutata.

Esiste anche una *Carta per gli Operatori Sanitari* pubblicata dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, scritta quando il Papa era in vita, che usa una formula diversa e alquanto ambigua:

«L'alimentazione e l'idratazione, anche artificialmente amministrate, rientrano tra le cure normali, dovute sempre all'ammalato quando non risultino gravose per lui: la loro sospensione può aver il significato di vera e propria eutanasia».²² (corsivo mio)

Contro i concetti di «bene» e «male» oggettivi a cui fa riferimento la dottrina cattolica, in questo documento compare per la prima volta l'espressione soggettiva "gravose per lui". Indica chiaramente la percezione individuale, il vissuto interiore e intimo del malato. Nonostante ciò il documento, sfiorando una pericolosa contraddizione, dice che la sospensione di questa «può» avere il significato di eutanasia. Già, ma *quando* può? Evidentemente, quando determina la morte consapevole e perciò volontaria del paziente. Cioè sempre.²³

All'interno della Chiesa Cattolica c'è anche un'opinione completamente diversa: è espressa dal famoso articolo del cardinale Carlo Maria Martini, che destò l'irritazione del presidente della Cei. Qui appare una sensibilità e soprattutto un'impostazione etica con cui i documenti precedenti risultano incompatibili. Il cardinale Martini scrive la sua idea sotto forma di un contributo intellettuale che cerca di comprendere più che giudicare. Richiama la nostra attenzione proprio sul fatto che certi concetti molto amati dai movimenti «pro vita» sono suscettibili di essere usati in modo troppo semplice; osserva proprio quanto sia delicato, per esempio, stabilire se la morte è «naturale» o se un trattamento è appropriato o meno e afferma, in modo che suona eretico al Comitato Nazionale di Bioetica, che «Non ci si può richiamare a una regola» che sia *unica* e di valore generalizzato, «quasi matematica». Il cardinale definisce il vissuto di ogni individuo come una «verità» incontestabile, che può essere compresa fino in fondo solo da chi la sta vivendo, e osserva che «l'accanimento» ha sempre una componente soggettiva ineliminabile. Esso si definisce sempre come le cure che sono «ritenute sproporzionate dal paziente». «Nessuna richiesta», conclude, «può essere trascurata se rivendicata da un malato terminale».²⁴ Il concetto espresso che la «verità» sulla vita è determinata primariamente dalla soggettività dell'individuo, è una potente affermazione di principio, un va-

²¹ *L'alimentazione e l'idratazione di pazienti in stato vegetativo persistente*. Documento pubblicato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, approvato dal Comitato Nazionale per la Bioetica nella seduta plenaria del 30 settembre 2005, p. 2, § 4. Il documento è stato sottoscritto dai soli bioeticisti cattolici e riporta in calce il voto contrario degli altri membri.

²² Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari. *Carta Per Gli Operatori Sanitari*, Città del Vaticano 2005.

http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/rc_pc_hlthwork_doc_19950101_charter_it.html

²³ Secondo il documento (sopra citato) del Comitato Nazionale di Bioetica sottoscritto dai cattolici, al "sempre" c'è una sola eccezione, espressa testualmente: «L'unico limite obiettivamente riconoscibile al dovere etico di nutrire la persona in SVP è la capacità di assimilazione dell'organismo (dunque la possibilità che l'atto raggiunga il fine proprio [...]) o uno stato di intolleranza clinicamente rilevabile collegato all'alimentazione» (§ 6.). In tutti gli altri casi il non fornire alimentazione equivale, eticamente, ad un atto volontario condannabile ed assimilato all'eutanasia attiva (§ 5.).

²⁴ Martini, Carlo Maria *Io Welby e la Morte*, Il Sole 24Ore del 21/01/2007

lore che contrasta nettamente con tutti i «requisiti oggettivi» perorati e richiesti dall'*Evangelium Vitae*.

Dal canto suo, Papa Wojtyła non aveva dubbi sul fatto che il sondino per l'alimentazione sarebbe stato un atto spropositato e gravoso per lui. Il suo rifiuto si poteva vivere e interpretare come un segno della prossima fine del suo percorso terreno che lui, ammetteva, stava aspettando con ansia. Era evidentemente convinto che il suo rifiuto fosse «accettazione della condizione umana di fronte alla morte»²⁵. D'altro canto, era un suo diritto. La pietà dei medici (“falsa” secondo l'Enciclica e i vari teocon/teodem) gli ha consentito di agire in base a tale convinzione, ed egli poté attendere «serenamente il momento del sollievo»²⁶, di «andare dal Signore»²⁷.

Può darsi che Piergiorgio Welby desiderasse vivere più del Papa e meno di lui «andare dal Signore». Anche lui aveva sofferto e lottato a lungo. Alla fine, non riuscendo più a restare staccato dal respiratore nemmeno pochi minuti, quando le ultime due dita della mano non rispondevano più ai suoi comandi, non aveva dubbi sul fatto che quel supporto che per anni aveva accettato ora era diventato insopportabile, troppo gravoso per lui.

Quando Welby formalizzò la sua richiesta Giovanni Paolo II era morto da un anno. Quale risposta avrebbe dato se la domanda fosse stata rivolta a lui? L'autore dell'*Evangelium Vitae* avrebbe rifiutato e condannato la richiesta. Il vecchio Papa tracheostomizzato però, forse l'avrebbe capita e accolta, dal momento che lo ha fatto per sé stesso. Altrimenti, certamente ci avrebbe volentieri spiegato la differenza che intercorre, sul piano morale, tra il rifiutare un sondino per essere alimentati e il rifiutare una macchina per respirare. Noi profani non siamo in grado di coglierla, ma ci deve essere e deve essere grande, se per Karol Wojtyła è stato iniziato un processo di canonizzazione, mentre a Piergiorgio Welby è stato negato il funerale cattolico.

Ma l'annuncio arrivò molto dopo
Quel sondino che nutriva Wojtyła
La comunicazione è del 30 marzo, il primo impianto a febbraio
di Luigi Accattoli

CITTÀ DEL VATICANO — Ricordate papa Wojtyła con il crocifisso nelle mani, ripreso di spalle il Venerdì Santo del 2005, otto giorni prima della morte? Aveva il sondino nasogastrico e per non mostrarlo con un segno così invasivo i responsabili della «famiglia pontificia» decisero che la telecamera lo riprendesse solo da dietro o di lato. L'inserimento del sondino per l'alimentazione sarà annunciato il mercoledì seguente, 30 marzo. Ma in verità il Papa lo portava stabilmente dal lunedì della «settimana santa» e a più riprese gli era stato inserito durante gli ultimi giorni del secondo ricovero al Gemelli, che andò dal 24 febbraio al 13 marzo. Il vero «trattamento medico» delle ultime settimane di Giovanni Paolo II torna d'attualità a seguito della pubblicazione sul numero di «Micromega» che giunge ora in edicola di un saggio del medico anestesista Lina Pavanelli che si chiede come mai i medici che avevano in cura il Papa gli abbiano applicato il sondino nutrizionale solo l'ultimo giorno prima del crollo finale: «Un atto troppo tardivo per essere di utilità al paziente».

La studiosa evidenzia poi una «contraddizione» tra «l'esperienza umana di Karol Wojtyła — in qualità di paziente — e le dottrine del bene oggettivo da lui pubblicate, che sono la questione capitale delle crociate politiche degli organi istituzionali della Chiesa». Insomma la Pavanelli viene a esprimere «comprensione» per il comportamento dei medici, che — constatando la gravità della situazione del Papa ormai senza prospettive di guarigione — l'avrebbero lasciato «deperire giorno dopo giorno», evitandogli il calvario di trattamenti invasivi — tipo l'alimentazione artificiale — che la

²⁵ Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*; cap. 65

²⁶ Peggiorano le condizioni del Papa “Ha la febbre alta e calo di pressione”, articolo su: [www. Repubblica.it](http://www.repubblica.it) (url: <http://www.repubblica.it/2005/c/sezioni/esteri/papa4/lasalute/lasalute.html>)

²⁷ Buzzonetti, Renato. *Lasciatemi andare (La forza nella debolezza di Giovanni Paolo II)*, Ed. San Paolo, 2006, pg 81

dottrina cattolica ritiene invece imprescindibili e doverosi (vedi in questa pagina altro servizio su un pronunciamento venuto ieri in merito ai malati in «stato vegetativo permanente»). Ebbene senza entrare nella questione medica, né in quella etica, riteniamo che sia possibile una ricostruzione giornalistica dei fatti dai quali — come anticipato sopra — venga a risultare che il sondino era stato applicato molto prima di quando dichiarato. Abbiamo ricostruito la vicenda del sondino con un'inchiesta tra le persone che accostarono il papa lungo l'ultimo mese. Quella sui tempi del sondino è l'unica discordanza di rilievo che l'indagine ha messo in evidenza rispetto alla narrazione delle ultime settimane pubblicata dagli Acta Apostolicae Sedis il 19 settembre 2005. «Il 30 marzo—scrivono gli Acta—veniva comunicato che era stata intrapresa la nutrizione enterale mediante il posizionamento permanente di un sondino nasogastrico ».

Era stata «intrapresa» infatti, ma non quel giorno! Alla riga successiva la narrazione ufficiale della morte del Papa così riprende: «Lo stesso giorno, mercoledì, il Santo Padre si presentava alla finestra del suo studio e, senza parlare, benediceva la folla. Fu l'ultima statio pubblica della sua penosa via crucis». Si affacciò — quell'ultima volta — senza sondino, come senza sondino si era già affacciato altre due volte da quando gli era stato inserito con l'intenzione che fosse «permanente». Quando veniva l'ora della finestra gli toglievano il sondino e glielo rimettevano poco dopo. Essendo praticamente annullata la capacità di ingestione di cibi, l'uso del sondino era inevitabile. Ma toglierlo e rimmetterlo ogni tre giorni era un tormento che il Papa sopportava male e il medico Renato Buzzonetti ogni volta diceva: «Basta, il Papa non si affaccia più», scontrandosi però con Stanislaw Dziwisz (ora cardinale) che voleva farlo contento: «Il Papa non può essere invisibile». Si arriva al Venerdì Santo, 25 marzo. Partecipa alla Via crucis dall'appartamento privato. Legge un suo messaggio il cardinale Camillo Ruini: «Offro le mie sofferenze, perché il disegno di Dio si compia e la sua parola cammini fra le genti». Più forte del verbo è l'immagine curva e silenziosa del papa che appare sui maxischermi, ripreso di spalle nella sua cappella, seduto davanti all'inginocchiatoio, che segue la Via crucis attraverso la diretta di Rai 1, guardando verso un grande schermo piatto, collocato davanti l'altare. Molti si chiesero perché quella sera non fosse stato mostrato il volto del Papa. La verità è che non ebbero il coraggio di levargli e rimettergli il sondino. Era a letto, lo vestirono, lo portarono in cappella, dove ebbe la forza di restare inginocchiato e seduto per un'ora e mezza e stabilirono di riprenderlo di spalle mentre teneva quel crocifisso al quale ormai così tanto assomigliava.

(*Corriere della sera*, 15 settembre 2007)

Il professor Buzzonetti, che lo curava, racconta per la prima volta la morte di Giovanni Paolo II. "Le cure non furono mai interrotte"

Il medico del Papa rompe il silenzio

"A Wojtyla non fu staccata la spina"

di Orazio La Rocca

CITTÀ DEL VATICANO - "Papa Giovanni Paolo II è stato assistito fino all'ultimo istante della sua vita, quando alle 21,37 del 2 aprile 2005 spirò. E' vero che prima aveva detto ai medici 'Lasciatemi andare dal Signore'. Ma quella fu una frase ascetica, una altissima forma di preghiera finale di un uomo che stava soffrendo tanto e che sentiva il forte desiderio di voler avvicinarsi al Padre Celeste. Non fu, certamente, una manifestazione di rinuncia o una forma di resa anticipata alla vita. E tantomeno un invito rivolto ai medici curanti a staccare la spina o a interrompere l'assistenza, quasi una indiretta scelta di eutanasia come qualcuno vorrebbe adombrare. Chi pensa questo, sbaglia".

Dopo circa 2 anni e mezzo dalla morte di papa Wojtyla, rompe il silenzio il professor Renato Buzzonetti (archiatra pontificio), medico personale di Giovanni Paolo II fin dal 1978 ed ora responsabile della salute di Benedetto XVI. Lo fa per controbattere - puntualizza - quelle voci che si sono recentemente levate per avanzare dubbi e sospetti intorno agli ultimi istanti di vita di Karol Wojtyla.

Professor Buzzonetti, papa Ratzinger giovedì scorso, attraverso un nuovo intervento della

Congregazione per la Dottrina della Fede, ha ribadito che un ammalato in coma vegetativo permanente deve essere sempre alimentato con cibo ed acqua, anche con l'aiuto di una macchina. Giovanni Paolo II disse, invece, di volersene andare e fu accontentato. Non è un controsenso?

"Assolutamente no. Quella frase, 'Lasciatemi andare dal Padre', fu un atto di preghiera altissima, di profondo ascetismo, un esempio originale e quasi unico di attaccamento alla fede di Dio Padre e, nello stesso tempo, alla vita, che Giovanni Paolo II ha amato profondamente fino all'ultimo istante".

Eppure dopo quella frase pronunciata verso le 15,30 del 2 aprile 2005, le cure furono interrotte e dopo qualche ora il Papa morì. Perché la volontà di Giovanni Paolo II fu rispettata e per altri pazienti nelle stesse condizioni non si potrebbe fare altrettanto?

"Non è vero che le cure al Santo Padre furono interrotte. La sua è stata una lunga Passione. Quando il 30 marzo si affacciò per l'ultima volta alla sua finestra non riuscì nemmeno a parlare. Ma non si arrese. Da quel giorno fu sottoposto a nutrizione enterale mediante il posizionamento permanente di un sondino naso-gastrico, perché non era più nelle condizioni di nutrirsi per via orale. La fleboclisi gli è stata applicata e assicurata fino alla fine, senza nessuna interruzione. Quando giovedì 31 marzo accusò un gravissimo shock settico con collasso cardiocircolatorio a causa di una infezione delle vie urinarie, fu sottoposto a tutti gli appropriati provvedimenti terapeutici e di assistenza cardiorespiratoria".

Perché non fu riportato in ospedale?

"Glielo chiese espressamente il segretario, monsignor Stanislaw Dziwisz. Ma il Santo Padre volle restare in Vaticano dove poteva comunque contare sempre su una ininterrotta e qualificata assistenza medico-specialistica, 24 ore su 24, con personale altamente specializzato".

E poi, nel pomeriggio del 2 aprile, pronunciò quella frase...

"Sì, lo confidò con un filo di voce in polacco a suor Tobiana mentre lo stava accudendo vicino al letto. Quando la suora uscì dalla stanza ci disse che il Papa le aveva detto di "voler essere lasciato andare dal Signore". Ripeto, fu un invito mistico, una altissima preghiera recitata da un uomo che sentiva che ormai stava per completare la sua avventura terrena. Ma non fu mai lasciato solo, senza presidi e senza assistenza, come qualcuno erroneamente vorrebbe insinuare. Fu per tutti noi che gli stavamo vicini una ennesima grande lezione di vita. Una preghiera recitata fino alla fine, con un debolissimo filo di voce, impercettibile, sussurrata, ma profonda. La preghiera di un santo che ha amato la vita fino a quando il buon Dio lo ha chiamato a sé".

(*La Repubblica*, 16 settembre 2007)

Il segretario, il medico, il vicario del Vaticano:
in un libro il racconto di tre testimoni d'eccezione

L'ultimo sussurro di Wojtyla

"Ora lasciatemi andare"

E dopo l'attentato in San Pietro disse: "Come Bachelet..."

di Orazio La Rocca

CITTÀ DEL VATICANO - "Lasciatemi andare!". Sono le ultime parole pronunciate da Giovanni Paolo II poco prima di morire, la sera del 2 aprile scorso alle ore 21,37. Le stesse parole scelte per la titolazione del libro che le Edizioni San Paolo pubblicano in occasione del primo anniversario della scomparsa di Wojtyla. Un testo pieno di testimonianze dirette, di frasi e di episodi inediti, come le prime parole dette dal Papa dopo l'intervento a cui fu sottoposto per l'attentato in piazza San Pietro del 13 maggio 1981.

In quei drammatici momenti, quando la sua vita - si legge nel libro - era sospesa tra la vita e la morte, il Papa con voce flebile si rivolse ai presenti dicendo: "Ho sete, tanta sete... ho tanto dolore". Poi,

dando l'impressione di fare un enorme sforzo di memoria, disse più volte "Come Bachelet... come Bachelet", con evidente riferimento al suo amico Vittorio Bachelet, vice presidente del Csm e presidente dell'Azione cattolica - membro anche del Pontificio consiglio per i laici - assassinato un anno prima dalle Br.

Sull'attentato viene anche rivelata una curiosità: la Radio vaticana interruppe brevemente le trasmissioni per evitare interferenze durante l'esecuzione di una ecografia all'addome del pontefice.

Il volume - che il settimanale Famiglia Cristiana oggi in edicola anticipa in alcune parti - è firmato da due testimoni d'eccezione, il neo cardinale Stanislaw Dziwicz, per circa quarant'anni fido segretario di Karol Wojtyla (da quando era arcivescovo di Cracovia fino agli ultimi giorni della sua vita terrena), e il medico personale del pontefice, il professor Renato Buzzonetti; coadiuvati dall'arcivescovo Angelo Comastri, vicario generale per la Città del Vaticano, e dal gesuita Craclaw Drazek, responsabile dell'edizione polacca dell'Osservatore Romano.

In "Lasciatemi andare" - sottotitolo, "La forza nella debolezza di Giovanni Paolo II" - gli autori raccontano lo stretto rapporto che quasi tutto il pontificato wojtyliano ha avuto col dolore e la sofferenza, a partire dall'attentato dell'81, passando attraverso i diversi ricoveri a cui fu sottoposto il Papa al policlinico Gemelli" di Roma, la lunga agonia, gli ultimi istanti di vita, la morte, i solenni funerali.

Il racconto del malato Wojtyla nel libro emerge in particolare dalla testimonianza del professor Buzzonetti. Gli inediti non riguardano solo l'attentato, ma anche i primi segni del Parkinson accusati dal pontefice già negli ultimi mesi del '91. Il Vaticano ammetterà che il Papa soffriva di questa malattia solo 5 anni dopo.

Particolare emozione suscita la ricostruzione degli ultimi due mesi di vita di Giovanni Paolo II. La frase "Lasciatemi andare alla casa del padre", ricorda Dziwicz, fu raccolta da suor Tobiana, una delle religiose polacche che accudivano il pontefice: la suora uscì dalla camera del Papa piangendo e quando riferì la volontà di Wojtyla, tutti i presenti ne furono colpiti e nessuno riuscì a trattenere le lacrime. Il libro è suddiviso in tre parti. La prima, intitolata "La sofferenza nella vita e nel magistero di Giovanni Paolo II" è firmata da monsignor Dziwicz e da padre Drazek; la seconda ("I giorni della sofferenza e della speranza" è di Buzzonetti; la terza, "Santo subito!", scritta da monsignor Comastri e dedicata ai milioni di fedeli giunti da tutto il mondo per l'estremo saluto al pontefice, con particolare attenzione "alle linee portanti della santità di Giovanni Paolo II".

Attenzione che proprio ieri ha avuto un concreto riscontro a Cracovia, dove il postulatore del processo di beatificazione di Wojtyla, padre Slawomir Oder, ha annunciato che è stato scelto il miracolo attribuito all'intercessione del papa polacco. Si tratta di una suora francese guarita dal Parkinson due mesi dopo la morte di Giovanni Paolo II. Ora la parola passa alla commissione medica della Congregazione per la causa dei santi. Dopo di che papa Ratzinger lo eleverà agli onori degli altari.

(*La Repubblica*, 15 marzo 2006)

Vaticano sceglie la trasparenza e si appresta a pubblicare la dettagliata ricostruzione della malattia e della morte del Papa

Le ultime ore di Giovanni Paolo II "Lasciatemi andare dal Signore"

CITTA' DEL VATICANO - Le ultime parole di Papa Giovanni Paolo II, le ultime ore di agonia prima della morte. Raccontate per la prima volta dal Vaticano. Anche se mercoledì 30 marzo papa Wojtyla impressionò l'opinione pubblica per le difficili condizioni fisiche, mentre tentava disperatamente di dire qualche parola affacciato alla finestra del suo studio, la sua salute quel giorno non era ancora compromessa in modo irrimediabile. E' il giorno dopo, giovedì, che è insorta l'infezione che lo ucciderà. Il Papa inoltre è rimasto cosciente fino alle 19 circa del giorno del decesso, il 2 aprile, anche se dal mattino dello stesso giorno presentava momenti di assopimento. Le sue ultime parole comprensibili sono state "lasciatemi andare alla casa del Padre" e sono state pronunciate in polacco con voce debolissima nel pomeriggio del 2 aprile. Alle 20 del giorno della morte - avvenuta

come è noto alle 21,37 - è stata celebrata accanto al suo letto la messa della festa della Divina misericordia, alla quale erano presenti i due segretari Stanislaw e Mietek, il cardinale Marian Jaworski e monsignor Rylko.

Con la pubblicazione sugli *Acta Apostolicae Sedis* - che avverrà nei prossimi giorni - della dettagliata ricostruzione della malattia e morte di Giovanni Paolo II, dal primo ricovero al Gemelli del 31 gennaio, il Vaticano ha scelto la linea della trasparenza e racconta nel dettaglio la malattia del Papa. In attesa del testo integrale, da alcuni elementi trapelati si fa già chiarezza su alcuni punti controversi delle ultime ore del Pontefice, in particolare viene definitivamente smentito che papa Wojtyła sia entrato in coma la mattina del 2 aprile, come molta stampa internazionale ha continuato a sostenere anche dopo la smentita vaticana di quelle ore. La lettura degli *Acta* chiarirà anche in modo completo quali furono le persone presenti nel momento del trapasso.

Mercoledì 30, l'ultima volta che il Papa si presenta in pubblico, appare alla finestra del suo studio con il sondino nasogastrico e tutti ricordano i grandissimi sforzi che fa per parlare. Gli *Acta* definiscono questo momento "ultima statio pubblica della sua penosa Via Crucis".

Giovedì 31 accade l'irreparabile: "Poco dopo le 11 il Papa, che si era recato in cappella per la celebrazione, venne colto da un brivido squassante, cui seguiva una forte elevazione termica sino a 39,6. Quindi subentrava un gravissimo shock settico con collasso cardiocircolatorio, dovuto a una accertata infezione alle vie urinarie. Immediatamente erano presi tutti gli appropriati provvedimenti terapeutici e di assistenza cardiorespiratoria. Veniva rispettata la sua volontà di rimanere nella sua abitazione". Nella messa recitata ai piedi del suo letto, "che il Papa concelebrava con gli occhi socchiusi" il cardinale Jaworski amministrava al Papa l'estrema unzione.

Riguardo a venerdì 1 aprile, che tutti ricordano come il giorno del bollettino medico diramato nelle prime ore del mattino e che non lasciava speranza, denunciando una setticemia in atto, gli *Acta* raccontano: "la situazione era di notevole gravità, caratterizzata dalla allarmante compromissione dei parametri biologici e vitali. Si instaurava un ingravescente quadro clinico di insufficienza cardiocircolatoria, respiratoria e renale. Il Paziente, con visibile partecipazione si associava alla continua preghiera di coloro che lo assistevano". In piazza san Pietro si pregava per il Papa e tutti pensavano la fine fosse imminente, ma egli riuscì a superare la notte.

Alle 7,30 del 2 aprile, giorno del decesso, il Papa "cominciava a presentare una iniziale compromissione della coscienza e nella tarda mattinata riceveva per l'ultima volta il cardinale Segretario di Stato" e "iniziava poi un brusco rialzo della temperatura".

Verso le 15,30 con voce debolissima, in polacco, il Papa chiedeva "lasciatemi andare alla casa del Padre", poco prima delle 19 entrava in coma e il "monitor documentava il progressivo esaurimento delle funzioni vitali".

Nella stanza del Papa un piccolo cero acceso, secondo la tradizione polacca, faceva compagnia al morente e "canti religiosi polacchi accompagnavano la celebrazione e si univano a quelli dei giovani e della moltitudine di fedeli raccolti in preghiera in piazza san Pietro". La morte, avvenuta alle 21,37, veniva accertata dal medico personale Renato Buzzonetti anche con un elettrocardiogramma prolungato per oltre venti minuti.

Il racconto degli *Acta* riafferma ufficialmente la ricostruzione fatta dai medici in via confidenziale dopo la morte del Papa. Questi avevano anche accennato a una frase pronunciata dal Pontefice poche ore prima di morire, "molto bella e di contenuto spirituale" che però non erano stati autorizzati a riferire. Dagli *Acta* si apprende ora che le ultime parole pubbliche di Giovanni Paolo II siano state probabilmente "lasciatemi andare alla casa del Padre".

(La Repubblica, 17 settembre 2005)

La dolce morte di Papa Wojtyla. Una risposta

di Lina Pavanelli

«La dolce morte di Papa Wojtyla», il mio articolo comparso sull'ultimo numero di *MicroMega*, ha già provocato numerose reazioni. Sulla stampa nazionale sono comparse, fino ad ora, due pubblicazioni di rilievo: l'articolo di Luigi Accattoli sul *Corriere della Sera* del 15 settembre, dal titolo «Quel sondino che nutriva Wojtyla (ma l'annuncio arrivò molto dopo)», e l'intervista di Orazio La Rocca al medico personale di Karol Wojtyla, il Prof. Renato Buzzonetti, «Così morì Papa Wojtyla», comparsa su *La Repubblica* il 16 settembre.

Sento la necessità dare una breve risposta ad entrambe.

Il primo pezzo è un'inchiesta “tra le persone che accostarono il Papa nell'ultimo mese”. Propone una ricostruzione “giornalistica” della “vicenda del sondino” in cui si afferma che - anche se non è stato comunicato ufficialmente - il Papa è stato nutrito saltuariamente per via enterale. In base a tale ricostruzione, il sondino naso-gastrico sarebbe stato inserito e tolto più volte. L'informazione, così come viene presentata, è imbarazzante da commentare da un punto di vista medico: ci troviamo di fronte ad una situazione in cui il paziente già defedato, che non è e non sarà mai più in grado di alimentarsi autonomamente, viene sottoposto ad un trattamento che comporta procedure ripetute che, per la patologia che lo affligge, sicuramente lo tormentano e che, a causa delle interruzioni, è di un'efficacia molto ridotta.

Se anche le informazioni fornite ad Accattoli fossero vere, il dato fondamentale rimane inalterato: per qualche motivo, nel periodo che va dal 2 febbraio al 30 marzo il Santo Padre non è stato nutrito a sufficienza, e per questo è andato incontro ad un grave deficit nutrizionale. Lo affermano le fonti d'agenzia di allora, mai smentite. Lo conferma il prof. Buzzonetti nel suo libro. L'archiatra pontificio ripete oltretutto proprio ieri (su *Repubblica*) che il papa “**da** quel giorno (30 marzo) fu sottoposto a nutrizione enterale mediante il posizionamento permanente di un sondino naso-gastrico perché non era più nelle condizioni di nutrirsi per via orale.” La frase non è ambigua: mi sembra voglia dire chiaramente che l'alimentazione enterale è stata iniziata proprio quel giorno. Se così non fosse, è sufficiente che lo spieghi. Per quel che mi riguarda, non posso che rimanere sconcertata di fronte alla discordanza fra la fonte ufficiale e quelle ufficiose.

C'è poi un passaggio, nell'articolo di Accattoli, su cui desidero fare una precisazione. E' il punto dove dice: “La Pavanelli viene a esprimere **comprensione** per il comportamento dei medici, che – constatando la gravità della situazione del papa ormai senza prospettive di guarigione - l'avrebbero lasciato deperire giorno dopo giorno”. Vorrei specificare che la mia comprensione non è nei confronti di persone che hanno “lasciato che il paziente deperisse”, ma è dovuta al fatto che intuisco i motivi per cui *non hanno potuto impedire* che ciò accadesse.

Nell'articolo-intervista di Orazio La Rocca al prof. Buzzonetti non ci sono riferimenti diretti al mio lavoro. L'archiatra pontificio afferma di aver deciso di parlare, a distanza di due anni, “per controbattere quelle voci che si sono recentemente levate per avanzare dubbi e sospetti intorno agli ultimi istanti di vita di Karol Wojtyla”.

Non so a chi si riferisca dicendo “quelle voci”. Ho seri dubbi che si tratti del mio articolo e, a dir la verità, dubito anche che fosse a conoscenza del contenuto. Chi l'ha letto infatti sa che non ho mai messo in dubbio l'adeguatezza e la tempestività delle cure somministrate negli ultimi giorni di vita del Santo Padre. Al contrario, sono convinta che in quel frangente sia stato fatto per il paziente tutto il possibile, e che probabilmente nessuno avrebbe potuto fare di meglio.

Il mio saggio *non si occupa* delle ultime ore di vita di Karol Wojtyla, e nemmeno del suo atteggiamento nell'imminenza della morte o del comportamento dei medici. Il testo ricostruisce sì il decorso clinico del paziente - e riporta perciò anche alcune notizie relative gli ultimi giorni della sua vita - però si occupa essenzialmente *dei due mesi* precedenti l'evento acuto finale.

Nell'intervista a *Repubblica* il prof. Buzzonetti parla invece solo degli ultimi giorni e delle ultime ore. Discute del significato che può aver avuto la frase “lasciatemi andare” e della qualità della sua comunicazione personale con il paziente. Precisa che non si è trattato di “una richiesta indiretta di eutanasia rivolta ai medici”. La Rocca fa poi domande sempre concentrate sulle ultime ore o sul

senso di questa frase di Wojtyla, sulla possibilità che essa contraddica o no la sua dottrina. Ipotizza una possibile "interruzione di cure" allo stadio finale, quando il paziente non fu portato in ospedale. Tutto ciò può interessare. Questi argomenti sono però totalmente estranei a ciò di cui ho scritto nel mio articolo, come pure alle questioni che esso solleva. **Il mio interesse è focalizzato sul periodo che precede il 30 marzo.** L'analisi delle informazioni di cui dispongo mi ha portato a concludere che, per qualche ragione non spiegata da motivi clinici, nei due mesi antecedenti la morte, il paziente non ha ricevuto una quantità di nutrimento sufficiente e non ha usufruito in tempo utile di quei presidi terapeutici che sono normali per molti malati con patologie simili. In seguito a queste mancanze, il suo organismo è andato incontro ad un grave decadimento globale con conseguente marcato dimagrimento e – soprattutto – ad una depressione del sistema immunitario. La somma di questi fattori ha determinato la gravità dell'infezione che ha portato il paziente a morte. In attesa di prove che dimostrino il contrario, rimango di questa opinione. Come medico, ritengo questa la versione più attendibile.
(*Micromega*, 19 settembre 2007)

I tentativi di travestire da «eutanasia» la morte di Papa Wojtyla

Riecco gli stregoni delle diagnosi a distanza

Luigi Geninazzi

«Lasciatemi andare dal Signore». Furono le ultime parole pronunciate con un debolissimo filo di voce da Giovanni Paolo II sul letto di morte, il 2 aprile del 2005. La sua agonia era iniziata sotto gli occhi di tutto il mondo quando, pochi giorni prima, si era affacciato alla finestra del suo studio senza riuscire a parlare, lo sguardo velato dalle lacrime, la mano che cercava di afferrare inutilmente il microfono, il volto attraversato da un'umanissima tristezza. Una via crucis che commosse il mondo intero e divenne un tempo di grazia per i credenti, posti davanti all'ultimo grande capitolo del pontificato wojtyliano, quello della sofferenza che non si nasconde ma testimonia il mistero salvifico di Dio. Fino all'estrema preghiera: «Lasciatemi andare dal Signore». Come i grandi mistici Giovanni Paolo II si sentiva ormai vicino all'abbraccio col Padre. Un abbraccio intensamente voluto, supplicato, desiderato. Il contrassegno della morte cristiana, di una morte serena. Che oggi, incredibilmente, qualcuno vuole trasformare nell'icona della "dolce morte di Karol Wojtyla". È il titolo di uno scritto comparso sulla rivista *Micromega* (micro, immaginiamo, per la capacità d'analisi, mega per l'impudenza a spararle grosse), a firma di un'anestesista, la dottoressa Lina Pavanelli, che ieri è tornata sull'argomento in una conferenza stampa. Con grande sprezzo del ridicolo ha voluto ribadire che «il trattamento medico ricevuto da Papa Wojtyla nelle ultime settimane di vita fu un vero e proprio atto di eutanasia». Giovanni Paolo II infatti sarebbe morto per aver rifiutato la nutrizione artificiale, un procedimento che gli avrebbe potuto allungare la vita. Insomma, quel «lasciatemi andare» sarebbe da intendere come un «sospendetevi le cure». Siamo in trepidante attesa del prossimo articolo della Pavanelli sul *Nunc dimittis* del vecchio Simeone: che sia il manifesto biblico della dolce morte? L'anestesista che non c'è mai stata (al capezzale di Papa Wojtyla) ha ricevuto già una sonora smentita da chi c'era, il professor Renato Buzzonetti, medico personale di Giovanni Paolo II fin dal 1978. Come ha dichiarato in un'intervista a *Repubblica* «non è vero che le cure al Santo Padre furono interrotte. La sua è stata una lunga Passione... E dal 30 marzo fu sottoposto a nutrizione enterale mediante il posizionamento permanente di un sondino naso-gastrico perché non era più nelle condizioni di nutrirsi per via orale». Ma a "*Micromega*" la sanno più lunga e rincalzano: il 30 marzo, due giorni prima della morte? Troppo tardi!

A dire il vero, è trapelato già da tempo che un sondino per la nutrizione artificiale sarebbe stato applicato anche nei giorni precedenti, seppure non in modo permanente. Lo ha fatto osservare durante la conferenza stampa il giornalista del *Corriere della Sera*, Luigi Accattoli. Ma anche quest'obiezione è stata respinta dai severi giudici di "*Micromega*": bisognava procedere alla nutri-

zione artificiale molto tempo prima. Non si limitano a teorizzare l'eutanasia, si comportano pure come stregoni della diagnosi a distanza. Senza aver mai visto il paziente e a due anni dalla sua morte... Un tentativo tanto più penoso quanto più dettato da furore ideologico. Non esiste il minimo appiglio fattuale per una ricostruzione così arbitraria e assurda. Quand'era in vita Giovanni Paolo II veniva scrutato in ogni sua manifestazione di sofferenza, in ogni più piccolo gesto di stanchezza. «Se voglio sapere com'è il mio stato di salute leggo i giornali», ironizzò una volta. Non c'è limite al peggio: adesso, per sapere com'è morto, dovremmo leggere Micromega?

(L'Avvenire, 27 settembre 2007)