



SALA STAMPA DELLA SANTA SEDE **BOLLETTINO**

HOLY SEE PRESS OFFICE BUREAU DE PRESSE DU SAINT-SIÈGE PRESSEAMT DES HEILIGEN STUHL
OFICINA DE PRENSA DE LA SANTA SEDE SALA DE IMPRENSA DA SANTA SÉ
BIURO PRASOWE STOLICY APOSTOLSKIEJ دار الصحافة التابعة للكرسي الرسولي

N. 0102

Giovedì 21.02.2008

CONFERENZA STAMPA DI PRESENTAZIONE DEL CONGRESSO INTERNAZIONALE "ACCANTO AL MALATO INGUARIBILE E AL MORENTE: ORIENTAMENTI ETICI ED OPERATIVI" (VATICANO, 25-26 FEBBRAIO 2008)

CONFERENZA STAMPA DI PRESENTAZIONE DEL CONGRESSO INTERNAZIONALE "ACCANTO AL
MALATO INGUARIBILE E AL MORENTE: ORIENTAMENTI ETICI ED OPERATIVI" (VATICANO, 25-26
FEBBRAIO 2008)

- INTERVENTO DEL PROF. JOSEPH CAPIZZI
- INTERVENTO DEL PROF. MONS. MAURIZIO CALIPARI
- INTERVENTO DEL PROF. ZBIGNIEW ZYLICZ

Alle ore 11.30 di questa mattina, nell'*Aula Giovanni Paolo II* della Sala Stampa della Santa Sede, ha luogo la Conferenza Stampa di presentazione del Congresso Internazionale "*Accanto al malato inguaribile e al morente: orientamenti etici ed operativi*", che si terrà nei giorni 25 e 26 febbraio 2008 presso l'Aula Nuova del Sinodo in Vaticano, in occasione della XIV Assemblea Generale della Pontificia Accademia per la Vita.

Intervengono: S.E. Mons. Elio Sgreccia, Presidente della Pontificia Accademia per la Vita; il Prof. Joseph Capizzi, Professore Associato di Teologia Morale presso la *Catholic University of America* e Membro della Fondazione "*Culture of Life*", U.S.A.; il Prof. Mons. Maurizio Calipari, Teologo moralista della Pontificia Accademia per la Vita, Professore incaricato di Bioetica presso l'Istituto Giovanni Paolo II per Studi su Matrimonio e Famiglia; il Prof. Zbigniew (Ben) Zylicz, Direttore Sanitario del *Dove House Hospice* in Hull, East Yorkshire, Inghilterra.

Pubblichiamo di seguito gli interventi del Prof. Joseph Capizzi, del Prof. Mons. Maurizio Calipari e del Prof. Zbigniew Zylicz:

• INTERVENTO DEL PROF. JOSEPH CAPIZZI **Secularization in the face of pain, suffering and death**

Given John Paul II's distinction between the culture of life and the culture of death, culture is what a society holds to be true about the meaning of human existence. Thus, secularization affects our capacity to live by values rooted in faith.

The Catholic philosopher, Charles Taylor, notes three types of secularization: emptying public discourse of reference to God, the decline in belief and in religious practice, and a society where belief is seen as one option among many, and not the easiest one.

He draws a distinction between a 'disenchanted world' of the present, where what is real is seen to be in the 'mind' and where what lies outside the mind are only consequences of thoughts within it, and an 'enchanted world' of the past where spirits good and bad existed and where God was in charge. In the enchanted world 'secular' or ordinary time was distinguished from time in a higher sense, but Divine realities could penetrate into secular time, through feast days, times for prayer, etc. Death had meaning as a stage to eternal life.

Disbelief in the enchanted world of the past caused someone to be isolated, but belief in our disenchanted world is very difficult, is seen as irrational, dangerous, even murderous. When the third level of secularization moves meaning from the external and divine into the human mind, we have Nietzsche's 'death of God', with nothing to believe in beyond the human. Religious belief and moral norms based on it are presented as childish or dangerous.

Church understanding of suffering and death confront such a view. A secularized age fears and challenges death because death has become meaningless.

[00254-02.01] [Original text: English]

• INTERVENTO DEL PROF. MONS. MAURIZIO CALIPARI Il principio di adeguatezza etica nell'uso dei mezzi di conservazione della vita:
tra eccesso terapeutico e abbandono del paziente

Le cronache dei nostri giorni riportano continuamente e, talvolta drammaticamente, al centro dell'attenzione, tanto dei singoli quanto dell'opinione pubblica, il problema della gestione degli interventi terapeutici e di sostegno vitale, in relazione alla dignità del paziente e al rispetto dei valori autenticamente umani. Le nuove e crescenti possibilità tecniche d'intervento medico, infatti, oltre che assicurare maggiori *chances* di vita e/o migliori condizioni di salute per molti, talvolta, possono comportare per il paziente stesso un ulteriore aggravio della sua sofferenza personale, senza che vi sia, per contro, una reale prospettiva di beneficio. Che fare in questi casi? Quali criteri adottare per poter esprimere un giudizio etico ed operativo, che sia fondato e giustificabile, sull'impiego dei mezzi di conservazione della vita?

Il presente testo vuole rappresentare un tentativo di risposta concreta a questi interrogativi, attraverso la proposta di un nuovo schema di dinamismo valutativo, in tre fasi, in grado di aiutare la prassi medica, sia dalla parte degli operatori sanitari che da quella del paziente, a prendere delle decisioni operative talvolta difficili e controverse, ma sempre orientate ad assicurare il bene integrale della persona sofferente e bisognosa di cura.

Nell'intento di non smarrire né la ricchezza contenuta nella riflessione morale del passato in materia, né le intuizioni più recenti del pensiero morale stimulate dal continuo progresso medico, si vuole delineare un nuovo quadro sistematico di valutazione che coniughi dinamicamente ambedue le coppie concettuali di "proporzionalità/sproporzionalità" (cronologicamente più recente) e di "ordinarietà/straordinarietà" (più tradizionale), senza tuttavia privarle delle loro differenze e specificità.

Da questo dinamismo valutativo, infine, si deriva un corrispondente schema normativo che possa rappresentare un preciso riferimento per le scelte concrete, circa l'elezione ed il ricorso ai vari mezzi di conservazione della vita.

Il risultato di questo sforzo di nuova sistematizzazione, nel suo insieme, viene denominato "principio di adeguatezza etica circa l'uso dei mezzi di conservazione della vita".

[00255-01.01] [Testo originale: Italiano]

• **INTERVENTO DEL PROF. ZBIGNIEW ZYLICZ** Palliative care, hospices and household assistance

Hospices emerged in the late 1960s as an answer to modern technological and somehow dehumanised medicine. Their presence increased rather than decreased over the following decades. Care for the dying and palliative care became a medical and nursing specialty in several European countries. Specialists in Palliative Care are now part of mainstream medicine. Although the concept of the hospice is very Christian, hospices do accept people of all faiths and religions. Hospices also struggle with the demands of secularised societies. The role of the modern hospice is not only to care for the dying but also to increase the awareness of the public that death and dying are not banned from our daily life and never will be. Death should be seen as a part of life, a normal event. The death of a loved one can even be an important moment of personal growth. People working in hospices struggle with many ethical dilemmas, such as (artificial) food and hydration, intensive symptom control which may result in the earlier death of a patient, anguish and terminal sedation and, finally, with the increasing societal demands of euthanasia.

[00256-02.01] [Original text: English]

[B0102-XX.01]
