I passi falsi da evitare con la tecnologia

SUGLI SMARTPHONE UNA VISIONE UMANA

di Massimiliano Padula*

Caro Direttore,
il dibattito su "Avvenire" sul ruolo degli smartphone nella nostra vita si fa sempre più appassionante, segno di una presa di coscienza collettiva e della rottura di alcune barriere culturali che spesso inquadravano (e inquinavano) il legame tra uomo e tecnologia in modo esclusivamente conflittuale. Quello che vorrei provare a condividere è proprio una riflessione libera da contese intellettuali ma capace di tradurre quello che possiamo definire un vero e proprio cambio di paradigma che vede la tecnologia sfumarsi sempre di più per lasciare il posto – finalmente – alla nostra umanità. Il problema non è educare all'uso corretto degli strumenti tecnologici; il problema è educare all'uso corretto della propria esistenza, oggi vissuta anche nella comunicazione digitale. È questo il punto più controverso che molti non riescono a cogliere. Un dispositivo digitale, seppur collegato alla rete, altro non è che un mezzo. E come tutti gli strumenti non è dotato di capacità di azione, di intenzionalità, non è un satanasso pronto a indurci in tentazione ma è soltanto un artefatto tecnico complesso nel quale l'uomo proietta se stesso. La proiezione ha un'etimologia importante: deriva da proiectus, ovvero indica quella dimensione progettuale che è insita nell'individuo sociale. Ognuno di noi ha legittime aspirazioni, combatte per realizzare i propri obiettivi, esprime la propria personalità sia nel bene che nel male. Questo fa dell'uomo un essere creativo e libero che gioisce, prova emozioni, aiuta l'altro, realizza il bene, diffonde il bello. Ma può anche fare l'opposto e cadere nelle spirali della deviazione. Tra queste, è sufficiente citare, ad esempio, il lungo elenco che il pedagogista Novara fa ("Avvenire", 10 gennaio 2018): la pornografia, la violenza, la fragilità, l'incapacità di concentrazione, i disturbi del sonno, la manipolazione, descrivendo (in modo assolutamente legittimo) uno scenario che rappresenta soltanto la porzione negativa di tutta la realtà, non esclusivamente di quella digitale. Quella realtà che, indipendentemente, dall'essere offline o online è soltanto il riflesso della nostra qualità etica. Un bambino – cito ancora Novara – «di 8-9-10 anni che si ritrova in tasca un apparecchio con libero accesso alla Rete» vive questa condizione perché non ha alternative e perché non è educato a processi autentici di relazione che possono concretizzarsi faccia a faccia ma anche attraverso una chat. E anche perché il padre e la madre sono disattenti, stanchi, incapaci di farsi carico della responsabilità genitoriale di cui sono investiti rischiando di costruire quella che Pier Cesare Rivoltella (nel Nuovo Rapporto Cisf 2017 su Le relazioni familiari nell'era delle reti digitale) definisce «famiglia lassista» ovvero una famiglia «che rinuncia a mediare il rapporto dei figli con le tecnologie digitali». Questi affanni riguardano non solo i genitori ma tutte le categorie di educatori che si destreggiano ogni giorno tra mille difficoltà nei luoghi canonici della formazione. Tra questi, gli insegnanti che hanno nel decalogo «per l'uso dei dispositivi mobili a scuola» proposto dal ministero dell'Istruzione, uno strumento in più per orientarsi e agire nel proprio lavoro. E vale per gli studenti che potrebbero colmare la loro incompetenza e maleducazione digitale frequentando il liceo della cultura digitale come ha suggerito Francesco Profumo ieri nelle pagine di questo giornale. Entrambe le soluzioni – a mio parere – continuano a leggere il nostro rapporto con la tecnologia attraverso una chiave riduzionistica, distaccata e rinunciataria. Ben vengano decaloghi (quello del Miur punta opportunamente sulla responsabilità) e percorsi di formazione mirati, ma deve rimanere centrale il riferimento ai valori primari della nostra umanità (il giusto, il vero, il rispetto, solo per citarne alcuni) che necessitano di essere continuamente appresi, meditati, discussi e incarnati e che possono rendere l'uomo meraviglioso. Sono un po'allergico alle ricette ma in conclusione mi sento di prescriverne una: iniziamo a guardare alla cultura digitale (di cui gli smartphone sono una mera espressione tecnica) in modo positivo e propositivo evitando etichette disfattiste (le parole hanno una valenza pedagogica fondamentale) e provando a ribaltare la prospettiva: da un'idea patologica, disfunzionale, difensiva, a una visione semplicemente umana. E quindi aperta all'errore, imperfetta ma perfettibile. Soltanto così potremo difenderci (e difendere i bambini) non certamente dagli smartphone ma da quei passi falsi nei quali, a causa dei nostri limiti (umani), possiamo inciampare.

**Sociologo dei media e Presidente Copercom*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE QUESTIONI CHE RESTANO APERTE DOPO LA LEGGE SULLE DAT

Biotestamento e scelte forti

Prosegue la riflessione sulle questioni aperte dalla legge sulle Disposizioni anticipate di trattamento (Dat) approvata dal Senato oltre un mese fa. Nel testo si è tentato di dare risposte a interrogativi sulla vita e la morte, aprendo altri quesiti sui quali prosegue il confronto. Sono sinora intervenuti con i loro contributi il costituzionalista Marco Olivetti, il teologo Mauro Cozzoli, i professori Fiorenzo Facchini, Gian Luigi Gigli, Assuntina Morresi, Antonio Da Re e Francesca Marin, oltre a Martina Pastorelli, il medico Felice Achilli e il bioeticista Francesco D'Agostino. Tutti gli articoli sono su Avvenire.it.

Il significato testimoniale delle decisioni di coscienza

PER UN'«OBIEZIONE» CHE SIA RAGIONEVOLE

di Roberto Colombo

A seguito del varo definitivo della legge «in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento», più voci si sono levate – in particolare da enti assistenziali e singoli rappresentanti dei cattolici impegnati nella sanità – per far presente al Ministero della Salute, alla Federazione nazionale degli ordini dei medici, alle forze politiche e ai cittadini la necessità di una clausola che consenta l'esercizio della "obiezione di coscienza" da parte del personale sanitario nei confronti di quanto potrà essere loro richiesto per dare attuazione ad alcune norme stabilite dalla legge. Una possibilità di esonero da talune procedure che potrà riguardare interi istituti privati di ricovero e cura riconosciuti dal Sistema sanitario nazionale o, individualmente, medici e infermieri che operano nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche.
Fermo restando il forte valore etico e giuridico e la decisa opportunità di una iniziativa in tal senso nel contesto della situazione venutasi a creare nel nostro Paese con l'approvazione di questa legge, ciò non di meno emergono alcune riflessioni che, lungi dall'indebolire questa istanza, rendono la "obiezione di coscienza" pienamente ragionevole e condivisibile. Si tratta di sciogliere possibili equivoci e prevenire eventuali insinuazioni circa la posizione morale dei professionisti della sanità che intendono avvalersi dell'istituto della "obiezione di coscienza" e il servizio civile che essi sono comunque chiamati a svolgere in quanto deputati alla cura della salute e della vita di qualunque soggetto malato, qualsivoglia sia la condizione in cui versa e quello che egli abbia detto o scritto. È una esigenza della limpidità della testimonianza cristiana/umana di ciò in cui crede un "obiettore" ? sia esso un medico o infermiere cattolico, oppure no - e la trasparenza delle ragioni che lo muovono a rifiutarsi di compiere (o collaborare formalmente a) un'azione prevista ai sensi di legge.
Il ricorso alla "obiezione di coscienza" è un atto grave (si configura come eccezione alla norma generale della obbedienza alla legge promulgata da una autorità pubblica legittimamente costituita; cfr. Rm 13, 1-7; 1Pt 2, 13-14¸ San Tommaso, *Summa theologiae* II-II, q. 104 a. 1) che esige il riconoscimento, attraverso il giudizio della coscienza (giudizio della ragione pratica), della grave inaccettabilità di una norma, ossia che quanto la legge dispone è ingiusto. Solo una *lex iniusta non obligat*, poiché non corrisponde alla retta ragione (che rende giusta una legge) ed esercita una violenza nei confronti della coscienza, cui è lecito resistere (cfr. *Summa theologiae* I-II, q. 94 a. 3, q. 96 a. 4; Sant'Agostino, *De libero arbitrio* I, V, 11). L'onere di mostrare ragionevolmente che una norma della legge sulle Dat è in insanabile contrasto con il dettato della coscienza degli operatori sanitari, che esclude ogni complicità con un'azione contraria alla vita dei pazienti, ricade su quanti si fanno lodevolmente promotori della tutela politica e giuridica del diritto alla "obiezione di coscienza". Non ogni legge sbagliata o imperfetta giustifica il ricorso alla facoltà di obiezione, ma solo quella che riconosciuta dalla coscienza come «legge iniqua», che «quindi non ha più ragione di legge, ma è piuttosto una violenza» (*Summa theologiae* I-II, q. 93 a. 3). La proporzionalità tra la risposta eccezionale della obiezione e la grave ingiustizia della legge deve essere mostrata in tutta la sua evidenza.
La "obiezione di coscienza" rappresenta un atto virtuoso non solo in sé stesso, per chi lo compie, in quanto è «obbedire a Dio piuttosto che agli uomini» (At 5, 29) e agire in nome e per il bene di altri (cfr. Hannah Arendt, "La disobbedienza civile" Laterza 2004, p. 162), ma anche come testimonianza degli operatori sanitari resa alla verità morale, in questo caso il bene fondamentale della vita umana di tutti gli ammalati più gravi e i morenti. Il giudizio sulle norme della legge che sono oggetto di obiezione e la decisione di avvalersi di essa rappresentano un «lavorare instancabilmente per la costruzione di una civiltà dell'amore e di una cultura della vita» (papa Francesco, 2017) nella misura in cui si pongono pubblicamente come scelta condivisa e notoria, fatta propria in solido da associazioni e gruppi di medici e di infermieri e posta in essere dai singoli sanitari nei luoghi di lavoro con una giustificazione palese a colleghi e cittadini, rinunciando a particolarismi e accenti diversificanti che indeboliscono la forza disarmata e disarmante della testimonianza di un rifiuto della «cultura dello scarto» più volte denunciata dal Santo Padre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Oltre la natura eutanasica della sospensione delle cure

PER UNA BIOETICA CLINICA AL «LETTO DEL PAZIENTE»

di Marcello Ricciuti*

Caro Direttore,
intervengo nel dibattito in corso su Avvenire perché da medico, anestesista-rianimatore per 20 anni e da 11 anni palliativista e direttore di un Hospice, mi sento di dire che il disegno di legge "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", così come è strutturato, presenta molte più ombre che luci e sembra rispondere più a logiche politiche e ideologiche che cliniche e funzionali alle persone sofferenti. Credo anzi che se si trattasse realmente di garantire il consenso ai trattamenti e di evitare l'accanimento terapeutico non sarebbe proprio necessaria una legge, che tra l'altro non può prevedere tutte le possibili situazioni cliniche in cui ci si può venire a trovare. Infatti basterebbe applicare l'art. 32 della Costituzione ("Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge") e l'art. 16 del codice di deontologia medica ("Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati") per garantire un corretto rapporto fra curante e curato, per garantire il rispetto dell'autonomia del paziente ed evitare trattamenti non giustificati, non proporzionati e dannosi per il paziente stesso. È già un dovere di ogni medico, e soprattutto di quei medici che si trovano spesso alle frontiere della medicina, ai confini tra la vita e la morte, decidere, sulla base delle proprie competenze e delle conoscenze scientifiche del momento, e quindi proporre al paziente o al suo nucleo familiare, il trattamento più appropriato, più utile (e quindi non "futile" per usare una categoria cara alla bioetica anglosassone) alla situazione clinica che si trovano di fronte.
Ora questa situazione può essere frutto di una lunga storia di malattia, durante la quale si può pianificare il percorso di cure appropriate, oppure può verificarsi più o meno improvvisamente e le decisioni sono affidate alla valutazione dell'équipe curante, spesso di Pronto soccorso o di rianimazione, che non può prevedere l'esito del soccorso e delle cure, e che deve dedicarsi alla salvaguardia della vita quando ci siano i presupposti clinici perché la terapia intensiva possa avere successo. Del resto chi può dire quante vite sono state salvate dal progresso e dall'affinamento delle tecniche di rianimazione, dai trapianti d'organo e dalle tecniche di supporto vitale, in via di continua evoluzione? Certo l'applicazione di queste tecniche può anche determinare un'evoluzione "sfavorevole" che non si conclude con la morte, ma con una disabilità più o meno grave. In tale contesto si pone il problema di decidere volta per volta l'opportunità e la proporzionalità delle cure proposte e applicate, non certo quello di costringere al medico se scegliere tra l'applicare meccanicamente le Dat, negando al paziente interventi salvavita, e il disattendere le Dat, rischiando di essere chiamato a rispondere in caso di esito insoddisfacente.
Per quanto riguarda le patologie croniche-evolutive soprattutto neurologiche, così come, pur con una curva di sopravvivenza diversa, più breve, per le malattie tumorali, sarebbe preferibile spostare il piano dalle Dat alle cure palliative. Il loro sviluppo nel nostro Paese, grazie alla legge 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" (questa sì una legge d'avanguardia in Europa!), rappresenta un'ulteriore garanzia per assicurare ai pazienti cure proporzionate, oltre che di evitare accanimenti inutili e gravosi. Il dolore, che fa più paura della morte stessa, può oggi essere sempre decisamente controllato con terapie appropriate e, a fronte di una sofferenza intollerabile, è possibile applicare la sedazione palliativa e rendere gli ultimi giorni di vita più dignitosi.
Credo poi che la parte del disegno di legge sulla nutrizione e l'idratazione artificiali sia fuorviante, perché esistono già linee guida di varie società scientifiche che pongono le indicazioni e i limiti del trattamento sostitutivo. È chiaro, ad esempio, che all'approssimarsi del fine vita, quando anche naturalmente viene meno il bisogno di mangiare e di bere, non ha indicazione un trattamento sostitutivo artificiale. Quando però, nonostante la gravosità della malattia, l'aspettativa di vita è lunga, a volte di anni, la sospensione della nutrizione e dell'idratazione diventerebbe la causa primaria della morte e quindi configurandosi come una forma di eutanasia omissiva o di suicidio assistito, che tutti però dicono non essere oggetto del progetto di legge e che sono anche in contrasto con l'art. 17 del codice di deontologia medica che dice: «Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte». Non è il definire la nutrizione e l'idratazione artificiali delle «terapie mediche», piuttosto che sostegno vitale, che le rende «cattive» compagne del paziente, così come non lo sono gli strumenti che le veicolano (sondini, cateteri e quant'altro). Piuttosto, come ho già detto, sono la loro proporzionalità, l'utilità, la congruità alle situazioni specifiche di malattia, che vanno valutate caso per caso, così come deve avvenire anche per altre forme di sostegno, come la ventilazione o la dialisi. Lo sviluppo ulteriore delle cure palliative e di una bioetica clinica "al letto del paziente", con il contributo di Comitati etici non finalizzati solo alla validazione delle sperimentazioni, possono rappresentare una valida alternativa a questo disegno di legge ed un supporto valido ai medici, certamente più della rassicurazione dello stesso disegno di legge di esentarlo "da responsabilità civile e penale", quasi a volerlo sollevare anche dalla irrinunciabile responsabilità morale. Semmai, è proprio questa preoccupazione del legislatore di mettere al riparo il medico dal codice penale che lascia più dubbi sulla natura eutanasica della sospensione di cure che si vorrebbe autorizzare.

**Anestesista Rianimatore*
Direttore dell'U.O.C. Hospice e Cure Palliative A.O. S. Carlo Potenza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il "sogno" di Alberto Angela e quell'identità sconosciuta

opzione zero

di Francesco Delzio

C'è ancora qualcuno in Italia che pensa che la cultura sia solo appannaggio delle *élites*, perché con la cultura non si mangia (come diceva un ex ministro) e non si fanno ascolti? Se lo trovate in giro, fategli vedere i dati più recenti sugli arrivi turistici in Italia e sugli accessi ai musei.
E se ancora non l'avete convinto, suggeritegli di guardare una puntata di «Meraviglie, la penisola dei tesori» su RaiUno: il programma cult – premiato da grandi ascolti, eccellenti critiche e straripanti consensi sui social – in cui Alberto Angela conduce i telespettatori alla scoperta dei siti italiani dichiarati patrimonio dell'umanità dall'Unesco.
E magari, al termine della visione, chiedetegli cosa ricorda: vi risponderà con occhi sognanti che ha attraversato una sorta di Paradiso in terra, nel quale è stato condotto mano nella mano da un novello e rassicurante Virgilio. Vi sembreranno espressioni stucchevoli e gonfie di retorica, ma riprendono esattamente i commenti del pubblico d'ogni età sui social media.
Se si guarda dietro il piccolo schermo, si scopre qualcosa di ancor più interessante. La prima lezione – la più ovvia – è che la cultura può diventare "prodotto di massa" solo a determinate condizioni, perché ha assoluto bisogno di qualità produttiva, di una narrazione chiara alla portata di tutti e di testimonial eccellenti.
A suffragare questa tesi, la circostanza che il "fenomeno Angela" arriva dopo il successo di critica e di ascolti fatto registrare da un format incredibilmente simile, giunto alla terza edizione su Sky Arte: è «Sei in un Paese Meraviglioso», la narrazione *on the road* dedicata al progetto di Autostrade per l'Italia per la valorizzazione dei beni Unesco e delle bellezze della provincia italiana, in cui nelle vesti di Alberto Angela c'è Dario Vergassola con la sua travolgente ironia.
È interessante notare anche un grande paradosso. Il grande pubblico sta "scoprendo" in realtà qualcosa che dovrebbe già conoscere molto bene, essendo il nostro patrimonio artistico e storico diffuso su tutto il territorio nazionale. Dovrebbe conoscere, ma spesso non conosce. Perché il livello di istruzione media nel nostro Paese è inferiore alla media europea, perché le nostre "meraviglie" sono state considerate scontate come fossero un elemento del paesaggio e addirittura abbandonate (come nel caso dei Sassi di Matera) per molti decenni, perché la cultura è stata ed è ancor oggi percepita dalle nostre classi dirigenti come un fenomeno esclusivo.
In sostanza, grazie ad Alberto Angela stiamo scoprendo che gli italiani conoscono poco le radici più profonde della loro stessa identità. Ma che sono sempre più consapevoli della necessità di recuperare questo gap.

www.francescodelzio.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOC0wMS0yMlQxNDo1NjoxNCMjI1ZFUg==