



Medici cattolici: sabato a Savona i Premi Cronin per la letteratura

È in programma sabato alle 17 al Teatro Don Bosco di Savona la premiazione dei vincitori del Premio Cronin, concorso letterario nazionale riservato ai medici e promosso dall'Associazione medici cattolici (Amci). La 12esima edizione va per la narrativa a Walter Cao di Cagliari, il premio speciale intitolato a san Giuseppe Moscati va a Roberto Curatolo di Milano, il premio per la poesia a Letizia Banzato di Padova, mentre Marco Farneschi di Castel del Piano (Gr) si aggiudica il

riconoscimento per il teatro. Menzioni per Marino Ceci di Terlizzi (Bari), Marco Bottoni di Castelnuovo (Rovigo), Stefano Moscatelli di La Spezia, Paolo Masile di Cagliari e Francesca Vannini di Bologna. Premio alla carriera per Marco Roncalli. La parte musicale dell'evento, condotto da Marco Gervino, sarà curata dagli allievi dell'Accademia Musicale di Savona mentre la Compagnia teatrale dei «Cattivi maestri» proporrà letture dal testo teatrale vincente.

Madre «intenzionale», diritto o pretesa?

Udienza in Consulta per una mamma biologica e la sua compagna che vuole l'equiparazione anagrafica. L'Avvocatura di Stato non si presenta

MATTEO MARCELLI

Può lo Stato italiano produrre un atto di nascita in cui siano riconosciuti come genitori due persone dello stesso sesso? In sostanza, è questo il quesito su cui è stata chiamata a pronunciarsi la Corte costituzionale, di fronte alla quale il Tribunale di Pisa ha sollevato la questione di legittimità per un caso che coinvolge una coppia omosessuale residente a Venezia: Giulia Garofalo Geymonat, 41 anni, e Denise Rinehart, 46. Quest'ultima, statunitense, ha partorito suo figlio a Pontedera 4 anni fa, a seguito di un concepimento ottenuto tramite fecondazione eterologa in Danimarca. È americana, così come il piccolo, e lo Stato del Wisconsin ha riconosciuto la genitorialità anche alla sua compagna. Alla "madre intenzionale", però, come previsto dalla legge italiana - che vieta la fecondazione eterologa alle coppie omosessuali - è stato legittimamente impedito di essere iscritta nel certificato di nascita del figlio.

Nel maggio scorso le sezioni unite della Cassazione avevano stabilito che il provvedimento di un giudice straniero con cui è stato accertato il rapporto di filiazione tra un minore nato all'estero mediante il ricorso alla maternità surrogata e un soggetto italiano che non abbia con lo stesso alcun rapporto biologico non può essere trascritto nei registri del nostro stato civile. Nel caso esaminato ieri dalla Consulta, invece, non si parla di maternità surrogata ma di eterologa, né si tratta di trascrizione ma di for-

mazione di un atto di nascita, che oggettivamente la norma dell'articolo 5 della legge 40 dovrebbe impedire. Così come un pubblico ufficiale dovrebbe sentirsi libero di non dare seguito a una richiesta in contrasto con le leggi del nostro ordinamento.

«Ciò che è valido in un certo ordinamento come principio di ordine pubblico non è detto che lo sia nel nostro - chiarisce Alberto Gambino, prorettore dell'Università europea di Roma e presidente nazionale di Scienza & Vita -. Ma anche nel caso della formazione di un atto si ha comunque un effetto nel nostro ordinamento e l'ufficiale di stato civile deve valutare se le richieste in merito alla produzione siano conformi a esso». Nel caso specifico non ha senso neanche chiamare in causa il principio dell'ordinamento più favorevole al minore: «Siamo convinti che il bene del minore sia a-

vere due genitori dello stesso sesso? - continua il giurista -. Se il modello giuridico valoriale ordinamentale italiano ritiene che per motivi di complementarietà affettiva, per completezza dell'educazione o per la diversità tipica tra uomo e donna, sia preferibile avere davanti una coppia genitoriale di sesso diverso, significa che è questo l'interesse che prevale rispetto a quello formalistico di avere riconosciuti due genitori dello stesso sesso».

Se però la Corte ritenesse di "trascinare" in Italia lo status giuridico conferito al minore da un Paese estero, questo cosa comporterebbe? «Significherebbe far retrocedere alcuni valori del nostro ordinamento al cospetto di valori di altri - risponde Gambino -. E senza una legge dello Stato si farebbe entrare nel nostro sistema il principio che il minore sia figlio di tutte e due le donne. Cosa non vera dal punto di vista

naturale. Si tratterebbe di una finzione giuridica, che in alcuni ordinamenti è accettata ma non nel nostro. Ciò avrebbe implicazioni soprattutto culturali. Vorrebbe dire che la centralità non è più del Parlamento ma dei principi ordinamentali di Stati stranieri e che d'ora in poi chiunque potrà portare in Italia situazioni analoghe che verrebbero parificate alla genitorialità eterosessuale».

L'udienza pubblica di ieri mattina ha visto gli interventi degli avvocati delle due donne, oltre al rigetto delle richieste di intervento delle avvocature di tre associazioni: una rappresentativa della comunità Lgbt, le altre due - ad opponendum - di ispirazione pro-vita, il Centro Studi Livatino e l'associazione Vita è. La sentenza, per ora, non è arrivata, ma c'è un dato che vale la pena sottolineare: l'assenza dell'Avvocatura dello Stato, e quindi la volontà del Go-

verno e della presidenza del Consiglio dei ministri di non costituirsi come parte nel giudizio. Un segnale che lascia intendere lo scarso interesse dell'esecutivo al caso e la volontà di lasciare ai giudici l'iniziativa, senza provare a difendere leggi dello Stato legittimamente approvate dal Parlamento. Il punto è proprio questo: «La legge con cui sono state istituite le unioni civili prevedeva con chiarezza l'esclusione della stepchild adoption - dice ad Avenire la senatrice Paola Binetti (Udc) -. Sarebbe facile da parte mia dire che la mancata presa di posizione è il frutto della nuova maggioranza. Ma credo che l'intenzione di non costituirsi venga da prima e sia parziale conseguenza delle sentenze di una magistratura che, invece di applicare la legge, la interpreta in modo talmente creativo da sostituirsi al legislatore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DOPO LA SENTENZA DELL'ALTA CORTE

Tafida sarà al «Gaslini» il 15 ottobre Da Londra con un'équipe di Genova

Tafida arriverà in Italia martedì 15 ottobre. Ad annunciare lo è l'Ospedale pediatrico Gaslini di Genova, la struttura dove la bambina a cui il Royal London Hospital avrebbe voluto sospendere i trattamenti vitali verrà assistita e curata. Il trasferimento della paziente, 5 anni, in stato di minima coscienza da otto mesi, avverrà a cura di un'équipe della terapia intensiva pediatrica dell'istituto ligure. Tafida viaggerà con i genitori, Shelina Begum, 39 anni, e Mohammed Raqeeb, 45 anni, inglesi di origine bengalese, musulmani, che si sono battuti in tribunale contro l'interruzione della ventilazione disposta dall'ospedale nel «miglior interesse» della bambina. Giovedì scorso l'Alta Corte ha respinto l'istanza della Fondazione Barts, che gestisce la struttura, autorizzando la famiglia a portare la figlia in Italia. La decisione del giudice Alistair MacDonald, inaspettata viste le decisioni in senso contrario dello stesso tribunale per Charlie Gard e Alfie Evans, è stata presa sulla base del quadro clinico della bambina, che potrebbe vivere ancora a lungo.

Angela Napoletano

ABORTO CHIMICO

Confermata condanna all'obiettore

ADRIANO TORTI

Sentenza confermata in appello per il ginecologo Salvatore Felis, dipendente dell'Ospedale San Martino di Genova, che il 19 aprile 2014 si rifiutò di effettuare le ecografie di controllo - rientranti nella procedura di interruzione volontaria di gravidanza tramite pillola abortiva - su due donne, una delle quali allora minorenne. Il medico è stato condannato a nove mesi e ad altrettanti di interdizione della professione medica oltre alla liquidazione delle spese alle parti civili. A Felis sono stati concessi i benefici condizionati della pena e della non menzione. Le motivazioni sono state rese note nei giorni scorsi. «Farò ricorso in Cassazione sperando in un giudizio più obiettivo» ha dichiarato il ginecologo che ha parlato di «verdetto fazzoio e infondato perché, contrariamente a quanto affermato nella sentenza che parla di aborto come di morte dell'embrione, è scritto in tutti i manuali di medicina legale che l'aborto non è solo questo: perché si possa parlare di aborto, infatti, si deve verificare anche l'espulsione dalla cavità uterina. La donna deve tornare nelle stesse condizioni in cui era prima che iniziasse la gravidanza. Senza espulsione non c'è aborto, e nella procedura di aborto farmacologico l'ecografia è equiparabile all'osservazione diretta del medico durante un aborto chirurgico. Pertanto l'ecografia di controllo effettuata dopo l'assunzione della pillola abortiva è, a tutti gli effetti, un momento dell'aborto farmacologico». A sostegno della sua tesi Felis ha poi ricordato che, all'epoca dei fatti, neppure il primario Claudio Gustavino, anch'egli obiettore, si sentì in dovere di effettuare l'ecografia di controllo sulle due donne nonostante la sua presenza in ospedale dove era giunto proprio per risolvere la questione. Per effettuare l'ecografia il primario ha infatti dovuto chiamare un altro medico, non obiettore. Felis parla di «pregiudizio negativo manifestato dal fatto che era stata chiesta la concessione delle attenuanti ma la Corte non le ha concesse. Non solo: mi ha inflitto come pena accessoria la sospensione dalla professione medica, il che equivale ad impedirmi di lavorare e quindi di mantenermi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DON GNOCCHI Gli animali, una terapia per i malati di Alzheimer

Iniziativa per Tafida davanti alla Corte londinese che ha deciso di lasciarla partire

ANNA SARTEA

Un aiuto concreto per le persone affette da Alzheimer arriva dagli animali domestici. Al Don Gnocchi di Milano è al via il progetto «Una carezza in una zampa»: la pet therapy per garantire benefici agli ospiti che soffrono di demenza e che «non vogliamo chiamare malati ma persone», sottolinea Fabrizio Giunco, direttore del Dipartimento Cronicità della Fondazione. «La demenza non è una malattia di mente, ha un suo codice di comportamento. La terapia con gli animali può portare a un miglioramento del benessere di chi ne soffre: vogliamo facilitare gli interventi sanitari e offrire un sostegno a chi si prende cura di queste persone». Con l'Associazione Presenza Amica, Siva (Istituto di formazione zootropologica) e il sostegno di Coop Lombardia, gli ospiti del Nucleo Alzheimer dell'Istituto Palazzolo avranno a disposizione una nuova modalità di intervento terapeutico. «Gli animali domestici instaurano con l'uomo un profondo rapporto di empatia e comunicazione, prevalentemente sul piano emotivo - continua Giunco -. L'interazione con i cani, di differenti taglie e razze, coinvolge la persona con demenza in qualcosa di piacevole e divertente, crea un ancoraggio che aiuta la sua memoria, ha una rilevanza motoria perché ne stimola i riflessi. Noi valutiamo il benessere dell'interessato attraverso scale di misura del suo stress emotivo. La demenza non si guarisce, ma possiamo aiutare chi ne soffre a vivere meglio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PARLA IL PRESIDENTE AIPAS, GIOVANNI CERVELLERA

«Visione e coraggio per dare più forza alla pastorale sanitaria»

FRANCESCO OGNIBENE

Stretta tra una medicina tecnicizzata, una professione medica iper-specialistica e le crescenti attese dei pazienti, la sanità è in una terra di nessuno. Dove la pastorale della salute cerca di aiutarla a trovare un senso e una direzione. Anche di questo si parla sino a oggi ad Assisi al convegno nazionale Aipas, l'associazione di settore guidata da Giovanni Cervellera. Perché il tema «La bellezza di essere cristiani»? Quest'anno si chiude un ciclo della vita associativa. Ci siamo resi conto che il cristianesimo ha saputo esprimere la bellezza in termini assoluti nei più diversi mondi dell'espressione umana. Consapevoli che il cristianesimo è bello, abbiamo provato a declinare quest'idea nel mondo della salute, in un contesto in cui apparentemente sembra che bellezza non ci sia. Ma c'è anche una contraddizione: Cristo ha salvato l'umanità nel momento più brutto della sua traiettoria. Come coniugare bellezza e maledizione nel mondo della malattia che ben conosce il contrasto?

Qual è la missione più attuale per la pastorale della salute?

Riproporre due aspetti che possono sembrare stridenti: felicità e bellezza. Non può essere che la malattia prenda il sopravvento e ammanti tutto di tristezza. Crediamo che questa prospettiva sia benefica per i malati e gli operatori. Può essere una chiave di lettura per affrontare i tanti problemi del mondo della salute. La pastorale qui ha uno sguardo positivo, perché poi felicità e bellezza si traducono in rispetto della dignità di ogni persona: malato, disabile, sofferente in qualunque modo. Quali sono le sfide che affronta Aipas oggi? La prima è tenere in piedi l'associazione, viste le difficoltà di tutto il mondo associativo. Crediamo in un ruolo profetico che illumini sia la vita ecclesiale sia quella civile. Il mandato evangelico chiede di andare e guarire i malati. A volte questa testimonianza sembra appannata, se non proprio in secondo piano. Per manifestare la presenza del Regno di Dio in mezzo agli uomini Gesù ha per la maggior parte compiuto miracoli di guarigione. Possiamo fare di meno? Le sfide di oggi si

affrontano con la sapienza di sempre. Ci vuole molta visione, coraggio e intraprendenza. La domanda può essere anche ribaltata nel senso di quali sfide ha da proporre Aipas al contesto sanitario. La risposta è la stessa: visione e coraggio. Con quali impegni uscite dal convegno? Siamo una piccola realtà. Vogliamo rinnovare anzitutto noi stessi, e se riusciamo a dare sollievo ai malati, sostegno agli operatori e compiere bene la nostra missione nella Chiesa siamo molto felici. Non siamo ingenui che ignorano le tante difficoltà, ma queste non possono vincere la nostra forza di volontà nel ritenere che qualcosa si possa cambiare. C'è una parola-chiave nella quale vi riconoscete? Il titolo della rivista ufficiale dell'Aipas è *Insieme per servire*. Ci sta molto a cuore la parola "insieme". Sono presenti tra noi molti carismi di ordini religiosi e molti carismi personali. È una ricchezza che, quando trova il giusto clima, matura creatività e rinnova energie. Insieme è richiamo a quella comunione che il Vangelo ci propone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sintomi di felicità

Il prossimo cerca di noi nella coda alla cassa

MARCO VOLERI



È domenica mattina, ho voglia di cucinare il ragù. Mi mancano però sedano, carota e cipolla. Decido allora di andare al supermercato di quartiere. In strada si respira l'aria della domenica, quella dove le auto non sono accalate al semaforo e non lo spingono a diventare verde a tutti i costi. Persino i clacson sonnecchiano. Arrivato al supermercato, mentre cerco la bilancia per pesare le cipolle, vedo un ragazzo che scorrazza in mezzo alle casse delle verdure. Avrà quindici anni, saltella e sorride. Concludo la breve spesa e mi avvicino alla cassa, davanti a me ci sono solo tre persone. Poco dopo arriva una signora insieme al ragazzo che, pur essendo per mano a lei, continua a saltellare da fermo. La donna si rivolge con un sorriso genuino e doloroso al tizio dietro di me in fila: «Buongiorno, mi scusi, non è che potrei passare? Ho un figlio autistico». «Signora, anche io ho tanti problemi, mi dispiace». Il sorriso della signora, fresco e genuino, muore in un istante. Il resto della fila rimane impassibile, come se non fosse successo niente. Sento un fuoco nello stomaco improvviso, avrei voglia di urlare. Prendo invece un respiro profondo, mi giro

verso la donna, fissandola negli occhi. «Passi pure signora, cedo io il mio posto a questo signore, visto che ha fretta». La signora improvvisamente si rianima. Fulmina con lo sguardo il tizio, mi ringrazia, passa col ragazzo - che nel frattempo comincia a cantare a squarciagola *Come saprei* di Giorgia - e mette la spesa sul nastro della cassa. Il tizio rimane impassibile, quasi come se non provasse emozioni. Io, con lo stomaco a soqqadro, gli rimango accanto. Avrei davvero voglia di fare una piazzata, ma attorno a me c'è un desolante silenzio. Non un commento, non uno sguardo. La signora esce, pago la mia verdura e la raggiungo correndo. È fuori dal supermercato e piange mentre cammina, mortificata. La avvicino. «Signora, mi scuso io per il tizio dentro. Non ci faccia caso. Come ti chiami?», chiedo al ragazzo. «Sergio». «Bella voce Sergio, davvero!». Torno a casa con un sentimento contrastante di tristezza e felicità. Comincio a tagliare le cipolle, sorrido e comincio a cantare lo storico brano di Giorgia. Come (saprei) trovare un sintomo di felicità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I vescovi toscani: scelte eutanasiche hanno conseguenze culturali e sociali

I vescovi della Toscana hanno espresso «convinta adesione per le parole con cui, nel comunicato finale dei lavori della recente riunione del Consiglio permanente della Cei, rispetto a prospettive legislative circa il suicidio assistito che lasciano aperti scenari per introdurre pratiche eutanasiche, si esprime la preoccupazione a fronte di scelte destinate a provocare profonde conseguenze sul piano culturale e sociale». E quanto si legge si legge in un comunicato della

Conferenza episcopale toscana, che si è riunita nei giorni scorsi nell'ereemo di Lecceto, a Malmantile (Firenze), sotto la presidenza del cardinale Beteri. «Anche in Toscana – proseguono i vescovi – le Chiese locali, con il supporto di tante associazioni laicali, intendono rilanciare l'attenzione e la presenza nei confronti dei malati e dei loro familiari, ribadendo il valore della vita, dall'inizio alla sua fine naturale, e la dignità di ogni persona, in ogni stato o condizione».



«Suicidio? Non è atto medico»

Antonio Magi (Ordine di Roma): l'aiuto è stato depenalizzato, ma il nostro Codice deontologico resta valido

ENRICO NEGROTTI

«Non può essere il medico a realizzare il suicidio assistito per un semplice motivo: non è un atto medico. Si chiama il medico o si va in Pronto soccorso quando si sta male, e il medico interviene per salvare la vita: quello è l'atto medico. La nostra stella polare è il Codice deontologico, che vieta di provocare la morte del paziente». Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici di Roma, il più grande d'Europa per numero di iscritti (sono circa 42mila), ribadisce la posizione che dal mondo medico è stata esplicita in modo quasi unanime – a cominciare dal presidente nazionale della Fnomceo, la Federazione degli Ordini locali, Filippo Anelli – da quando la Corte costituzionale, con l'ordinanza 207 del 2018, aveva chiesto al Parlamento di depenalizzare certe fattispecie dell'aiuto al suicidio: «Anche nella sentenza del mese scorso, la Corte si è ben guardata dall'indicare il medico come esecutore delle volontà di suicidio. E ritengo che non sarà facile cambiare il nostro Codice deontologico».

Dopo la sentenza della Corte costituzionale, i medici dovranno partecipare alle procedure del suicidio assistito?
Parlo da presidente di un Ordine dei medici, che è organo sussidiario dello Stato, e ha le sue regole legate all'etica della profes-

ANGELELLI (CEI)
«Coscienza libera per i medici. Noi sceglieremo sempre il Vangelo»

«Se la legge sul suicidio assistito «dovesse entrare in conflitto con il nostro apparato valoriale, ossia il Vangelo, noi sceglieremo il Vangelo». È chiara la posizione di don Massimo Angelelli: in un'intervista al Sir il direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della salute spiega che «molte variabili sono ancora aperte. Dei cinque disegni di legge in Parlamento – molto diversi tra loro – alcuni prevedono l'obiezione di coscienza. Se si parla di libertà di scelta per il paziente, altrettanto valore deve essere riconosciuto alla libertà di scelta dell'operatore sanitario che non può essere obbligato ad agire contro la propria coscienza». Angelelli aggiunge che «esistono spazi di manovra per tentare di normare in maniera congrua», tuttavia oggi «c'è il rischio che per molti l'orientamento della Consulta equivalga a dire: l'opzione morte è la più semplice e la migliore possibile». Quando però «non ho un'opzione di scelta, perché lo Stato non mi garantisce cure e sollievo dal dolore, assistenza, sostegno psicologico e familiare, se mi ritrovo a pesare sulla mia famiglia o mi sento abbandonato, comincio a pensare che morire, ossia chiedere il suicidio assistito, sia la soluzione migliore, l'unica via possibile. Ma che libertà è questa?». In un Paese con soli 240 hospice e 2.777 posti letto, «se un malato terminale si sente accompagnato e amato, se intorno a sé ha una rete parentale e relazionale, non ha motivo per chiedere di morire. Privarlo invece di accompagnamento e cura è condannarlo a morire ma non è una scelta, è di fatto una condanna». Tanto che, «paradossalmente, scegliere di morire finisce per essere percepito come un atto di altruismo e un sollievo per tutti».

sione, disciplinate dal Codice deontologico. E questo – all'articolo 17 – vieta al medico di procurare la morte del paziente, anche su sua richiesta. Il che non significa non assistere il malato nel migliore dei modi, cercando di non farlo soffrire, accompagnandolo non solo fisicamente ma anche psicologicamente al passaggio finale della vita. La Corte costituzionale è intervenuta a interpretare in modo moderno l'articolo 580 del Codice penale, che risale agli anni Trenta, quando apparecchiature e conoscenze mediche non avevano le possibilità tecniche di oggi per mantenere in vita persone in fase terminale di malattia. Osservi peraltro che la Corte costituzionale

ha stabilito un principio giuridico, ma non ha indicato chi deve materialmente dare avvio al suicidio assistito. Noi possiamo fare la diagnosi, certificare che la malattia ha un esito letale, che il paziente è o non è in fase termina-



Antonio Magi

le: ma non aiutare nel suicidio. La Consulta ha chiesto al Parlamento di intervenire. Ma se la legge indicherà il dovere del medico nella procedura di suicidio assistito? La Corte costituzionale ha chiesto al Parlamento di fare una legge che rispetti una serie di condizioni. E se la legge indicasse il medico non credo che non possa riconoscergli l'obiezione di coscienza. Si tratta infatti di un atto che stravolge completamente il significato stesso di atto medico: il medico interviene per salvare una vita, andiamo dal medico o in Pronto soccorso se stiamo male. Ci dovrebbero spiegare perché dovremmo compiere un atto che è il contrario della no-

stra professione. La legge può decidere di incaricare un funzionario, un pubblico ufficiale, un militare, al limite un parente. Ma indicare un medico creerebbe enormi problemi. E non lo sottrarrebbe all'azione disciplinare per aver violato il Codice deontologico.

Quindi anche in presenza di una legge che incaricasse il medico, l'Ordine sanzionerebbe un proprio iscritto qualora questo si prestasse a realizzare un suicidio assistito?

Oggi, se all'Ordine dei medici arriva un esposto su un collega che si è prestato a questa operazione, non si può far altro che mandare il medico alla Commissione disciplinare. Sono contrari sia la parte proemiale del Codice, il giuramento di Ippocrate, sia l'articolo 3 che dice chiaramente che il medico deve salvaguardare la vita, sia l'articolo 17 che vieta espressamente questa pratica. Se non cambiasse il Codice deontologico, anche con una legge il procedimento disciplinare rimarrebbe.

Ma il Codice deontologico può essere contrario alla legge?

Intanto vorrei che prima di approvare una tale legge il Parlamento ci desse la possibilità di spiegare l'incoerenza di obbligare il medico a un atto che è l'opposto dei suoi doveri professionali. Ma, obiezione di coscienza a parsona, cioè la vita? Una risposta, non del tutto convincente, l'ha data la Corte costituzionale nella sentenza 144 dello scorso marzo: non è vero che l'amministratore di sostegno può decidere vita e morte del proprio amministrato – ha scritto in estrema sintesi la Consulta – perché è il giudice tutelare a «modellare, anche in ambito sanitario, i poteri dell'amministratore sulle necessità concrete del beneficiario, stabilendone volta a volta l'estensione nel solo interesse del disabile». Vero. Ma il nocciolo del problema si crea a valle, ogniqualvolta le condizioni cliniche del paziente esigano che l'amministratore abbia pieni poteri in ambito sanitario. Si sa, l'incarico affidato a una persona dal giudice tutelare è piuttosto oneroso: servono lunghe relazioni annuali sull'ordinaria amministrazione, e ogni atto straordinario presuppone un'attività in tribunale. Molto spesso, poi, l'amministratore è anche erede. Dunque: quale tutela effettiva per il bene vita se il giudice tutelare è solo «eventuale»?

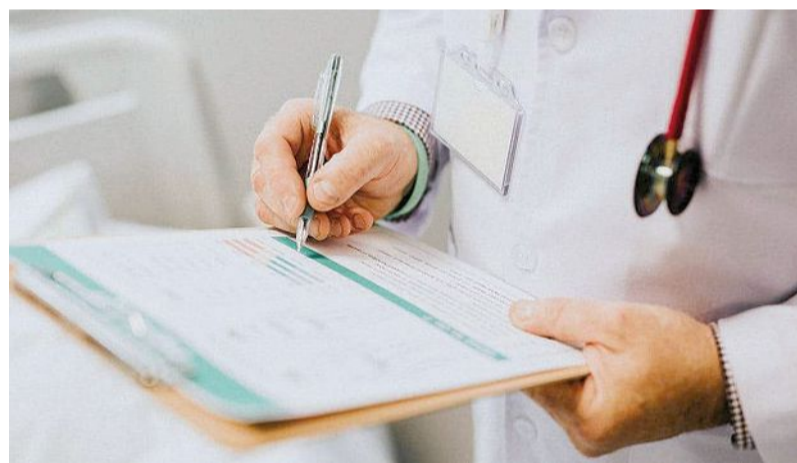
L'INTERVISTA

Il vero diritto è vivere

L'ex ministro Antonio Guidi: basta con le ipocrisie

GRAZIELLA MELINA

«Considerare la fine della vita in termini di sondaggi o di consenso è la nostra vera malattia. La difesa della vita non è una parte delle scelte politiche ideali o tecniche: la difesa della vita è strutturale al nostro essere viventi». Antonio Guidi, medico neuropsichiatra ed ex ministro della Famiglia nel primo governo Berlusconi (1994-1995), disabile, dopo la recente sentenza della Consulta e le possibili ricadute politiche e legislative ribadisce la sua preoccupazione: «Sembra quasi che non abbia diritto di nascere». Guidi racconta di venire «da una famiglia di medici, e per anni dopo la nascita mia madre e mia nonna sono state tartassate da medici sedicenti luminari perché, non camminando e non parlando, secondo loro era meglio che non fossi mai nato. E questo concetto, come 70 anni fa, si ripercuote oggi ad esempio su quello che giudico l'olocausto inaccettabile delle persone con sindrome di Down. Da medico che ha fatto il giuramento di Ippocrate, non mi ritengo obiettore. Il medico il quale non vuole che la vita venga negata infatti non è "obiettore", perché il medico non può dare in nessun modo la morte, in nessun caso, diretta o indiretta. Da politico, poi, questa sentenza mi colpisce perché la ritengo incongrua: è come se il diritto alla morte fosse un diritto di libertà. Invece la Costituzione in tutte le sue pagine e le sue righe difende la vita». I rischi sono evidenti, e secondo l'ex ministro «sono realtà già da decenni: considerare l'abolizione di una vita difficile e complessa come un diritto, e quasi come un obbligo, il che è assolutamente sbagliato. Da medico, da ministro e da cittadino ho sempre detto che quando una donna si trova di fronte a una diagnosi per malattia genetica o a una malattia



grave deve informarsi non solo dai tecnici ma anche dai genitori e dalle persone che hanno vissuto la stessa realtà». Cosa serve per non cedere a questa deriva? «Se ne esce dicendo con enorme forza no alle ipocrisie. Stiamo creando un grave precedente: per assurdo, che fine farebbero intere categorie di persone alle quali per motivi economici e culturali contingenti si dice "non ha più diritto di vivere perché non è felice"? Nessuno può decidere sul diritto di altri a vivere: la vita non ci appartiene. Non possiamo permettere che questo diritto-dovere di rimanere in vita venga messo in discussione. Da 48 anni faccio il neuropsichiatra, sono venute da me persone gravi, mai ho sentito dire del figlio "non vorrei che visse più". Questo succede quando la persona è sola. Bisogna valorizzare le esperienze di persone con disabilità gravissima che anche a 99 anni hanno voglia di vivere, te lo dicono con lo sguardo. Noi non dobbiamo guardare il corpo delle persone, ma l'anima. E l'anima della persona vuole vivere sempre. Aiutiamole a essere meno sole».

SUL CAMPO

Scienza & Vita in Liguria tre incontri per Gambino

Il tavolo «Famiglia e vita», costituito presso la Cei, organizza in Liguria tre incontri col presidente di Scienza & Vita Alberto Gambino, ordinario di diritto privato e professore dell'Università Europea di Roma. Oggi alle 17.30 alla «Città dei papi» di Savona «Eutanasia e suicidio assistito: quale dignità della morte e del morire?» con il vescovo di Savona-Noli, Calogero Marino, Giovanni Rocchi, presidente Federvita Liguria-Mpw, e Franco Zanoni, presidente Forum ligure associazioni familiari. Alle 21 appuntamento nel Vescovado di Albenga. Domani alle 15 nel Salone della Città metropolitana in largo Lanfranco a Genova «Eutanasia e suicidio assistito. Una scelta libera e incondizionata? Diritto costituzionale e leggi ordinarie»: moderati dagli avvocati Laura Oliveri (Giuristi cattolici) e Giovanni Rocchi, intervengono Gambino e Mauro Ronco, docente emerito di Diritto penale. (M.Ger.)

ROBERTO GUERRIERI, PADRE DI UN PAZIENTE «LOCKED IN»

«I disabili gravi come mio figlio, vittime della sentenza»

RICCARDO BIGI

«Ogni volta che sento parlare di diritto alla morte dignitosa mi chiedo: ma chi difende il diritto a una vita dignitosa di persone come mio figlio e le loro famiglie?». Roberto Guerrieri porta avanti da anni la sua battaglia per l'assistenza ai disabili gravissimi con un'associazione che si chiama «Diritto a una vita dignitosa». Ha un figlio "Locked in" per un incidente stradale: il suo corpo non risponde a stimoli e comandi. Ma è vigile e cosciente, e riesce a comunicare, grazie alla tecnologia. Una situazione per certi versi simile a quella di dj Fabo per il quale si è arrivati al pronunciamento della Corte Costituzionale. «Lo sa chi sono le prime vittime di questa sentenza? – dice Guerrieri –. Sono le persone fragili, i disabili gravissimi e le famiglie che li assistono. Da oggi siamo più soli». Una legge che consentisse il suicidio as-

sistito, prosegue, «rischia di causare una immane tragedia sociale».

Sono tanti i motivi che possono tenere lontana una persona dal pensiero della morte: «Una famiglia che ti accudisce, non sentirsi solo, avere una comunità intorno... sono questi i fattori che determinano una scelta». Anche perché «la persona assistita, curata, ha un'altra percezione di sé. Dobbiamo parlare di questo: la situazione di tante famiglie che si prendono cura di disabili gravissimi e che si sentono sempre più abbandonate. Mi fa paura che le persone più deboli, che finora sono andate avanti, si lascino andare. Ci sono persone come mio figlio che hanno ancora speranza nella scienza, nella possibilità di fare passi avanti». Roberto Guerrieri ha conosciuto anche la disperazione: lo racconta in un libro che sta scrivendo, e di cui ha messo alcune parti sul sito www.dirittoadignitosita.it. Racconta le sue drammatiche preghiere, la tentazione del sui-

L'analisi

MARCELLO PALMIERI



QUANDO IL TUTORE DECIDE LA MORTE

Può l'amministratore di sostegno decidere la morte della persona che tutela? Con la legge 219/2017, che ha disciplinato il consenso informato e biotestamento, la risposta è sì. E attenzione: non sempre è necessario il consenso dell'interessato. L'articolo 3, quarto comma, della norma, è piuttosto chiaro: «Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere». Pensiamo al caso di una persona in stato di minima coscienza: certamente non può esprimere la propria volontà, e, molto probabilmente, il suo amministratore di sostegno ne esercita la rappresentanza esclusiva anche in ambito sanitario. Ebbene: se questo amministratore dovesse decidere di sospendere idratazione e nutrizione a danno della persona che è (sarebbe) giuridicamente chiamato a tutelare, molto probabilmente potrebbe ottenere la morte di quest'ultimo senza autorizzazione del giudice. Solo in un caso la parola ultima spetterebbe all'autorità giudiziaria: quando l'amministratore di sostegno «rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie», previo «ricorso del legale rappresentante della persona tutelata». In parole povere: l'intervento del giudice, nella decisione di provocare la morte di una persona incapace di esprimere la propria volontà, è solo eventuale. Settimana scorsa l'ha ribadito il giudice tutelare di Roma, dando il disco verde alla morte di una 62enne in stato vegetativo chiesta dal suo amministratore. C'è qualcosa che non quadra. Leggendo per esempio l'articolo 375 del Codice civile, si apprende come tutori e amministratori di sostegno non possano alienare i beni della persona loro sottoposta senza un'autorizzazione del giudice tutelare. Il principio di questa e altre norme è chiarissimo: per compiere un atto eccedente l'ordinaria amministrazione serve sempre un vaglio del magistrato. Come è possibile, allora, che ciò non valga per il bene supremo, cioè la vita? Una risposta, non del tutto convincente, l'ha data la Corte costituzionale nella sentenza 144 dello scorso marzo: non è vero che l'amministratore di sostegno può decidere vita e morte del proprio amministrato – ha scritto in estrema sintesi la Consulta – perché è il giudice tutelare a «modellare, anche in ambito sanitario, i poteri dell'amministratore sulle necessità concrete del beneficiario, stabilendone volta a volta l'estensione nel solo interesse del disabile». Vero. Ma il nocciolo del problema si crea a valle, ogniqualvolta le condizioni cliniche del paziente esigano che l'amministratore abbia pieni poteri in ambito sanitario. Si sa, l'incarico affidato a una persona dal giudice tutelare è piuttosto oneroso: servono lunghe relazioni annuali sull'ordinaria amministrazione, e ogni atto straordinario presuppone un'attività in tribunale. Molto spesso, poi, l'amministratore è anche erede. Dunque: quale tutela effettiva per il bene vita se il giudice tutelare è solo «eventuale»?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA