



Il Canada prende un mese in più per discutere di morte assistita

In Canada è attesa la proroga dal 26 febbraio al 26 marzo per l'approvazione definitiva di «C-7», l'ampliamento della legge vigente sulla «morte medicalmente assistita» (nota con l'acronimo «Maid»). Lo slittamento è dovuto all'opposizione dei conservatori in Senato su alcuni emendamenti, in parte approvati nei giorni scorsi. Tra i più contestati c'è quello che autorizza le persone affette da malattie mentali gravi e incurabili di avere accesso al suicidio assistito. È stato

invece respinto un emendamento per consentire la richiesta anticipata della Maid a coloro che potrebbero avere una diagnosi di malattia degenerativa. La legge è tornata alla Camera dei Deputati. L'esecutivo liberale deve far approvare C-7 dal Parlamento federale di Ottawa per conformarsi alla sentenza del 2019 della Corte suprema del Québec che aveva abrogato il criterio di morte «ragionevolmente prevedibile» come condizione per la Maid. (Simona Verrazzo)

Pazienti complessi, ci pensa «Nemo»

Aprire a Trento la settima sede dei Centri clinici che si occupano di malattie neuromuscolari. Ma soprattutto delle persone e delle loro vere necessità

DANILO POGGIO

«Lunedì iniziamo con i ricoveri, vogliamo essere subito all'altezza dei bisogni complessi dei pazienti. Non c'è tempo per l'autocelebrazione, dobbiamo metterci subito al lavoro». In quasi 13 anni, quella inaugurata ieri a Trento è già la settima sede dei Centri clinici Nemo (NeuroMuscular Omnicenter). Eppure il presidente Alberto Fontana è ben consapevole che c'è ancora molto da fare in Italia per le cure delle malattie neuromuscolari e neurodegenerative, come la Sclerosi laterale amiotrofica (Sla), l'Atrofia muscolare spinale (Sma) e le distrofie muscolari. Pensato e voluto dalle associazioni dei pazienti, il progetto Nemo nasce per rispondere in modo completo ai bisogni funzionali di chi vive patologie «ad alta complessità assistenziale»: prevede un approccio multidisciplinare, con team di 23 specialità che operano insieme, e lo stretto connubio

tra attività clinica e ricerca. Dopo l'apertura del primo Centro a Milano nel 2008, il modello è stato esportato in altre città (Roma, Messina, Genova, Napoli, Brescia e da ieri Trento), dimostrandosi efficace e perfettamente replicabile. I centri, strutturati per la degenza ordinaria e l'alta intensità assistenziale ma anche per i day hospital e l'assistenza ambulatoriale, lavorano in stretta collaborazione con l'ospedale ospitante, attivando un'utilissima rete con tutti i medici presenti. «Per la prima volta – spiega Fontana – una comunità di persone con malattie neuromuscolari, anche differenti, hanno iniziato a lavorare insieme in un unico luogo in grado di dare una risposta completa alla complessità delle patologie. Abbiamo ribaltato la prospettiva: gli azionisti di riferimento del progetto sono gli stessi ammalati, naturalmente in sinergia con i medici e l'ente pubblico». La struttura di Trento si trova all'interno dell'ospedale riabilitativo «Villa

Rosa» di Pergine Valsugana, a pochi chilometri dalla città, e con i suoi 1.500 metri quadri di superficie sarà punto di riferimento per tutto il Nord-Est, senza alcun onere a carico dei pazienti. L'apertura è il frutto di un accordo di sperimentazione gestionale pubblico-privato tra Provincia autonoma, Azienda provinciale per i Servizi sanitari e Fondazione Serena, l'ente gestore di Nemo. La struttura, guidata da Riccardo Zuccarini, medico specializzato in Medicina fisica e riabilitazione, è dotata di 14 posti letto adulti e pediatrici (quattro ad alta com-

plexità assistenziale), tre ambulatori specialistici, una palestra, due piscine, diversi laboratori, ed erogherà servizi di elevata specializzazione, dalla diagnosi alla cura, fino alla continuità assistenziale territoriale, con supporto informativo e psicologico. Trovandosi in un ospedale riabilitativo, il Centro sarà in grado di offrire programmi individualizzati di fisioterapia neuromotoria e respiratoria, logopedica, terapia occupazionale per il recupero e il mantenimento delle capacità residue, idrochinesiterapia, laboratori di valutazione ausili, analisi

del movimento e riabilitazione robotica. «Il Centro Nemo Trento – commenta Fontana – è oggi più che mai una grande vittoria. Mentre siamo costretti a fermarci tutti, mi emoziona pensare che il progetto Nemo continui a muoversi, grazie alla lungimiranza e alla tenacia della Provincia e delle sue istituzioni, che hanno permesso di continuare a credere nella possibilità di rendere concreto questo sogno. Un'alleanza tra istituzioni, comunità dei pazienti e comunità scientifica, per raccontare che, insieme, abbiamo scelto di non farci fermare dalla paura. Abbiamo deciso di continuare a credere nella speranza, per dare una risposta concreta al bisogno di cura dei bambini e degli adulti con malattia neuromuscolare del Trentino-Alto Adige e dei territori vicini». A livello nazionale, Nemo oggi conta 107 posti letto con tasso di saturazione media pari al 99,6% e con una durata media di ricovero pari a 15 giorni. Dal 2008 sono state prese in

carico circa 12.500 persone con malattie neuromuscolari, oltre 4.400 soltanto nell'ultimo anno. A ciascuno è stato garantito un vero approccio multidisciplinare e la presenza di tutte le specialità cliniche necessarie al percorso di cura direttamente al letto del paziente, senza spostamenti per le consulenze. «Chiedo sempre a tutti i nostri operatori – conclude il presidente – di aggiungere quel sorriso che può cambiare la giornata. Questo significa dedicare più tempo, maggiore attenzione alle persone. Se, come pazienti, non siamo nella condizione di comprendere fino in fondo ciò che ci accade, rischiamo soltanto di subire delle decisioni. Se ci si sente abbandonati o passivi, si intraprendono le strade più tragiche. Nelle nostre comunità, condividendo con il medico tutto il percorso di cura in piena consapevolezza, c'è sempre un profondo desiderio di vita che non si spegne mai.



Il Centro clinico Nemo inaugurato ieri a Trento e operativo da oggi

«SETTIMANA» PER RILANCIARE LA SCELTA MENTRE INFURIA IL VIRUS

Spot per l'eutanasia nell'Olanda in crisi

MARIA CRISTINA GIONGO

L'Associazione olandese per l'eutanasia libera (Nvve) ha ricordato i vent'anni della legge con una «Settimana» di conferenze, proiezioni di film, interventi di medici, bioeticisti e di un gruppo di giovani affiliati, pubblicizzando l'iniziativa con annunci sui giornali. È suonato strano che fosse divisa in due parti: una pubblica e un'altra dedicata solo ai soci. «Vorrei precisare che siamo soltanto un Centro di consulenza, a livello informativo, giuridico, psicologico, di sostegno ai medici chiamati ad attuarla – ha dichiarato ad *Avvenire* il direttore Dick Bosscher –. Spesso all'estero ignorano che per ottenerla si deve seguire una lunga procedura con l'ausilio del medico di famiglia, di uno specialista indipendente e condizioni di malattia terminale o sofferenza insostenibile». Stando alla legge, queste regole debbono essere rigorosamente rispettate in quanto l'eutanasia non è stata completamente liberalizzata: «Essa – aggiunge Bosscher – rientra sempre nel diritto penale, pertanto sono previste sanzioni per chiunque commetta azioni che l'ordinamento giuridico riconosce come reati». Interessante un documentario sul dilemma di un geriatra, Kees van Gelder, chiamato ad acconsentire al volere di morte di un uomo di 80 anni,

Willy, sposato, con 2 figlie, alcuni anni fa colto da demenza. Nel 2015 aveva firmato la dichiarazione di richiesta di eutanasia se colpito da Alzheimer o demenza senile nel momento in cui non avesse più riconosciuto i familiari e potuto decidere di se stesso. Ricoverato in una casa di cura per anziani a causa di episodi di aggressività, le sue condizioni erano peggiorate. Mese dopo mese Kees van Gelder è andato a trovarlo, «per capire se voleva ancora che fossero rispettate le sue volontà, e quando». Una volta la moglie gli chiese in sua presenza se «fosse arrivato il momento di porre fine alla sua sofferenza, come aveva chiesto quando era sano». «Per ora no – rispose –, non voglio lasciarti sola, sarebbe da vigliacco». Alcuni giorni dopo lo ribadì al medico: «Vorrei rimandare, non voglio perdere mia moglie e le figlie, non sono pronto a staccarmi da loro. Qui mi trovo bene». La conclusione è che Willy è deceduto per morte naturale. Attualmente l'Olanda è prostrata sotto il peso di un lockdown totale che dura da mesi, con tanti contagi e perdite di vite umane. Nel pieno di questa tragedia a molti è dunque apparso lugubre indire una «Settimana dell'eutanasia», senza tener conto che mai come adesso la gente vuole vivere e non certo morire.

CORSO ALL'UNIVERSITÀ CATTOLICA

Prevenire l'infertilità è possibile «Serve più salute preconcezionale»

«La salute preconcezionale inizia fin dall'adolescenza, ed è condizionata sia da stili di vita che da fattori ambientali». Maria Luisa Di Pietro è direttore del nuovo Corso di perfezionamento in Sessualità, fertilità, ambiente e stili di vita dell'Università Cattolica di Roma. Una novità assoluta nel panorama italiano, legata all'attività del Centro di ricerca e studi sulla salute procreativa della Cattolica. Al centro del percorso formativo online – requisito: diploma di laurea e con interesse specifico per l'argomento, come medici, infermieri, ostetrici, educatori, insegnanti – la correlazione tra stili di vita, condizioni ambientali e fertilità. «È chiaro che esistono circostanze che accadono e che possono comportare condizioni di sterilità imprevedibili – chiarisce Di Pietro –, ma esiste di contro tutta una serie di situazioni sulle quali si può invece intervenire, attraverso sia l'educazione a stili di vita salutari sia l'attenzione agli ambienti di vita e di lavoro». Nel corso, ad esempio, è previsto un focus sull'alimentazione e l'obesità, così come lezioni dedicate alle «scelte di consumo di alcool, droghe, tabacco». A incidere sulla fertilità è anche l'ambiente: «Esistono gli interferenti endocrini – dice Di Pietro – che influenzano il sistema endocrino dell'uomo e della donna. Così come bisogna fare attenzione a sostanze contenute nei pesticidi, a metalli pesanti quali piombo, arsenico, mercurio...». Da specificare, comunque, «che queste non sono cause eziologiche di infertilità, quanto piuttosto fattori di rischio». Il corso è diviso in quattro moduli, da marzo a luglio 2021, con lezioni i venerdì (mattina e pomeriggio) e il sabato (mattina); per informazioni e iscrizioni: segreteria.corsiperfezionamento-rm@unicatt.it; 06.3015.4897
Giulia Rocchi

VITA E DIGNITÀ: 150 ASSOCIAZIONI SI FEDERANO PER AGIRE INSIEME

Spagna, stile unitario: nasce l'«Assemblea»

ELISABETTA PITTINO

Pocho giorni fa 145 associazioni e fondazioni spagnole, tra cui la Federazione One of Us, riunite via Web, hanno costituito l'«Assemblea per la Vita, la Libertà e la Dignità» per esprimere il loro rifiuto della nuova legge sull'eutanasia e dell'annunciata riforma di quella sull'aborto. Maria San Gil Noain, tra i promotori, membro della Fundación Villacisneros, esponente basca Partito popolare impegnata contro il terrorismo, e Jaime Mayor Oreja, presidente di One of Us, ci spiegano questa novità. «La Spagna – dicono – è governata da partiti che impongono una cultura relativista e nichilista dove la dignità della persona e il diritto alla vita perdono valore. L'Assemblea intende costruire un progetto per la rigenerazione morale e politica da presentare in Spagna». La nuova iniziativa è dunque nata «per avere una voce unitaria di fronte a una serie di provvedimenti varati o in via di approvazione che svalutano la dignità della persona». Le associazioni che formano il nuovo organismo sono molto diverse ma tutte sostengono la difesa della vita, dal concepimento alla morte naturale. «Uno dei successi dell'Assemblea – aggiungono i due rappresentanti – è l'essere riusciti a mettere da parte le diversità per unirici in questo

progetto comune il cui obiettivo primario è lavorare per creare una maggioranza sociale di fronte a leggi contro la persona. La forza dell'Assemblea è la generosità e l'entusiasmo con cui tutte le associazioni si sono dedicate a questo progetto comune». Il neonato progetto si ispira all'idea che è alla base della Federazione One of Us, «nata per difendere la vita e fondata sull'unione di molte associazioni di diversi Paesi europei». L'obiettivo ora è che «molte persone non si sentano più orfane, che si rendano conto che ci sono milioni di spagnoli ed europei che hanno le stesse convinzioni e le difendono». Per questo, aggiungono ancora i due leader dell'associazionismo per la vita spagnolo, «consideriamo storico il passo che abbiamo appena compiuto, unendo 150 realtà. L'unità tra di noi, la fiducia reciproca, persino la gentilezza nelle nostre relazioni sono oggi una necessità. Dobbiamo essere un esempio e un punto di riferimento. Dobbiamo essere in grado, come dice il filosofo francese Remi Brague, di liberare le menti degli europei dal pensiero dominante contro la vita umana. Pertanto, dobbiamo imparare a coniugare verbi che finora non abbiamo usato, a unire persone che pensano essenzialmente come noi, a presentare un'alternativa culturale».

La ricetta della cura che scalda l'anima

MARCO VOLERI

Cura, mentre traversava un fiume, trovò dell'argilla e la usò per modellare un uomo. Chiese a Giove di dargli la vita e fu acccontentata. Cura, Giove e la Terra che aveva fornito l'argilla, discussero sul nome da dare alla creatura e scesero ad arbitro Saturno, che decise che il corpo dell'uomo sarebbe appartenuto a Giove, che Cura lo avrebbe tenuto finché fosse vissuto e che il nome doveva essere «uomo» perché fatto di humus. Igino ha voluto inserire questa favola latina nei miti greci della sua raccolta. Chiudo gli occhi ed immagino l'aria romana di duemila anni fa, tersa e pulita, dove la cura era già un argomento molto importante per la civiltà di allora, al centro di pensieri, riflessioni e filosofie. Sono passati secoli. Come ci poniamo oggi rispetto al tema della cura? Qualcuno ha detto che mostrare cura per gli altri, anche nelle piccole cose, potrebbe rendere il mondo dove viviamo migliore. Molte volte sottovalutiamo quanta forza possa avere una parola gentile o un

orecchio in vero ascolto. La cura è ciò che ci rende anime calde. Il resto è solo involucro, come la carta della caramella. Chi compra una caramella per la carta che la avvolge? Ci sono tanti modi per prendersi cura di qualcuno. Puoi chiedergli se ha fame, se è coperto abbastanza, se ha dormito. Oppure domandargli se è felice, se ha pianto, se ha bisogno d'aiuto. Sono sempre solo parole, ma le prime curano il corpo, le seconde l'anima. Come la cura di Piero, ottant'anni, da oltre cinquanta sposato con Alma, affetta dal morbo di Alzheimer. La notte si sveglia accanto al marito, non lo riconosce e nella disperazione chiama la figlia: «Aiuto, chi è quest'uomo accanto a me, nella mia casa?». A volte vuole andare a casa sua anche se c'è già. Allora Piero la aiuta a vestirsi, la porta alla fermata dell'autobus e sta lì cinque minuti. «Vedi, è già passato. Torniamo dentro, lo prendiamo domattina». Diceva san Francesco di Sales: «Nella cura delle anime occorrono una tazza di scienza, un barile di prudenza e un oceano di pazienza».

Sintomi di felicità

IN VENT'ANNI 60% DI CASI IN PIÙ

Livello di istruzione, zona di residenza, ma anche divorzi: il diabete lavora sulle nostre fragilità. E continua a crescere

Un problema sociale, non solo di salute. I diabetici nel nostro Paese sono aumentati, anzi, sbalzati di 60 punti percentuali negli ultimi vent'anni. A rilevarlo è il 14esimo report dell'Italian Barometer Diabetes Observatory Foundation, in collaborazione con Istat e Coresearch. Dal 2000 al 2019 la percentuale è passata dal 3,8 al 5,8. La popolazione è invecchiata e la diagnosi più accurata, ma fra le cause ci sono anche le disuguaglianze sociali. «C'è una forte associazione fra disagio sociale e diabete», spiega Roberta Crialesi, dirigente del Servizio sanità, salute e assistenza dell'Istat. I dati dicono che la prevalenza di pazienti è tre volte maggiore negli adulti con titolo di studio basso. «Le persone meno istruite hanno il 160% di probabilità in più di avere il diabete», precisa Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch. L'allarme è soprattutto al Sud. «In Calabria

– illustra Crialesi – nel 2019, su mille residenti, 73 avevano il diabete. In Friuli erano solo 44, a Bolzano 33». La patologia ha effetti anche sul benessere psicologico, più basso fra i malati rispetto al resto della popolazione. «A farne i conti sono le fasce fino a 44 anni», sottolinea Crialesi. Un dato meno noto è la corrispondenza con i divorzi. «I Paesi – osserva Nicolucci – in cui i tassi di divorzio sono aumentati hanno registrato un aumento della prevalenza del diabete. Una diminuzione dell'1% del tasso di matrimoni è associata a un aumento della prevalenza del diabete dello 0,94%. Infine i costi: ogni anno la spesa pubblica ammonta a 20 miliardi di euro. «Se non interveniamo e trattiamo oggi – conclude Lucia D'Angiolella, economista sanitaria – il Ssn sosterrà una spesa molto importante domani».



**Pastorale della salute
Violenza sugli anziani
al centro del webinar
dell'Ufficio nazionale**

Prosegue oggi il calendario delle proposte formative dell'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute con il nuovo webinar dedicato a «Le violenze di genere: comprendere per una proposta pastorale». Il quarto appuntamento, dalle 15 alle 16.30, ha per tema «Le violenze sugli anziani» con gli interventi di Emanuela Vinai, coordinatrice del Servizio nazionale per la Tutela dei minori della Cei, Concetta Vaccaro, responsabile area Salute e welfare della Fondazione Censis, Franco Massi, presidente di U-

neba (l'Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale) e don Giordano Pisanelli, direttore dell'Ufficio per la Pastorale della Terza età nella diocesi di Latina. Il 4 marzo, sempre alle 15, nuovo incontro per il corso su «Ministri straordinari della Comunione e Pastorale della salute», in collaborazione tra l'Ufficio diretto da don Massimo Angelelli e l'Ufficio liturgico della Cei, con la relazione di don Mario Castellano. Info: 06.66398.477 oppure salute@chiesacattolica.it.

L'ospedale del futuro? Casa nostra

Draghi la pensa come «principale luogo di cura». E chi si occupa di pazienti a domicilio chiede la svolta per costruire la sanità attorno ai pazienti

GRAZIELLA MELINA

Per rendere realmente esigibili i «Livelli essenziali di assistenza» e affidare agli ospedali solo le esigenze sanitarie acute, post acute e riabilitative occorre «rafforzare e ridisegnare la sanità territoriale, realizzando una forte rete di servizi di base». La riforma della sanità per il neo-presidente del Consiglio Mario Draghi si basa su un punto chiave: la «casa come principale luogo di cura», espressione usata nelle dichiarazioni programmatiche in Parlamento. Ma per ripartire dalla prossimità, come ha detto il ministro della Salute Roberto Speranza, è necessario «un cambio di prospettiva nelle cure, preoccupandosi di far arrivare le stesse nella vita quotidiana dei malati».

La situazione dalla quale partire è chiara ai medici ma anche ai familiari dei pazienti che si ritrovano a casa alle prese con le difficoltà di una assistenza spesso carente. «La medicina del territorio sconta sicuramente tutta una serie di scelte negative sotto il

La situazione dalla quale partire è chiara ai medici ma anche ai familiari dei pazienti che si ritrovano a casa alle prese con le difficoltà di una assistenza spesso carente. «La medicina del territorio sconta sicuramente tutta una serie di scelte negative sotto il

profilo del disinvestimento in favore delle strutture ospedaliere. E questo ha sbilanciato l'asse della cura alle persone», sottolinea Alessandro Chiarini, presidente di Confad, il Coordinamento nazionale famiglie con disabilità. Eppure tentativi di avvicinare la cura alle persone ce ne sono stati: «Sarebbe necessario dare corso con grande sollecitudine a realizzare tutta la rete delle Usca che oggi sono largamente incomplete e creare la rete dell'infermiere di territorio o di famiglia. Si tratta di provvedimenti che sono stati già oggetto di approvazione legislativa». Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie, sa bene che il fulcro dell'assistenza domiciliare sono i 45mila medici di famiglia sparsi in tutta Italia, che però

spesso sono privi di risorse: «Bisogna rendere la medicina generale più forte, ma occorre fornire tutti gli strumenti che sono mancati in questi ultimi anni. La medicina generale è stata sfavorita rispetto a una visione che privilegiava l'ospedale e lasciata povera di risorse, di quegli investimenti che ne potevano farne veramente la struttura portante della sanità moderna». Ecco perché serve ripartire con iniziative concrete, come ricorda Giada Lonati, direttore sanitario di Vidass, che segue pazienti oncologici. «Per l'assistenza domiciliare integrata – dice – vanno maturate conoscenze specifiche per la presa in carico. È necessario implementare percorsi formativi appropriati, e poi pensare ai reali bisogni delle persone: quindi stare più vicini ai pazien-

ti, alle loro famiglie, e dare strumenti perché siano in grado di utilizzare le tecnologie». Le strutture del Servizio sanitario nazionale provano a organizzarsi. La telemedicina e l'assistenza a domicilio, spiega però Angelo Tanese, direttore generale dell'Asl Roma 1, sono possibili «se investiamo maggiormente nella presa in carico delle persone attraverso centrali operative sul territorio, che agiscono in modo integrato con i medici di medicina generale e i servizi sociali, con un sistema di gestione delle informazioni totalmente condiviso. Curarsi «da casa» significa anche consentire alle persone di accedere ai servizi in modo più semplice e rapido. Ad esempio, prenotare una visita, una vaccinazione, scegliere il proprio medico di famiglia, ottenere un'informazione o pagare un ticket. Anche questo aiuta le persone e le famiglie ad avere un servizio migliore e un rapporto meno burocratico con il Servizio sanitario».

I pazienti hanno bisogno di risposte concrete. «Lavorare in rete vuol dire mettere insieme tanti servizi che tengano conto sia degli aspetti clinici che della fragilità sociale – sottolinea Stefania Bastianello, direttore tecnico di Aisla onlus –. Molti dei nostri pazienti diventano fragili perché la rete familiare non tiene più. Serve una forte integrazione tra sistema sanitario e sociale, un potenziamento del territorio anche

con strutture in grado di accogliere pazienti che necessitano di un'intensità minore, a bassa sanitarizzazione, a prevalente sostegno sociale, che sfruttino alcuni aspetti come quelli legati all'utilizzo di tutte le tecnologie. Abbiamo capito l'importanza di utilizzare strumenti che ci consentano di vedere i pazienti a distanza». Ma occorre superare diverse criticità. «Per parlare davvero di telemedicina – dice Annalisa Scopinaro, presidente della Federazione Malattie Rare – bisogna fare in modo che la casa della persona sia attrezzata con gli ausili e i device minimi per permettere un effettivo controllo dello stato di salute. La digital health, di cui in Italia si parla troppo poco, sarebbe di grande supporto in questo percorso. È necessario poi che la legge sull'infermiere di comunità sia realmente applicata, in modo da consentire alcuni controlli anche al di fuori della struttura ospedaliera». Per il futuro, insomma, «immaginiamo che la sanità diventi sempre più personalizzata e tecnologicamente avanzata, la burocrazia ridotta al minimo, e che siano gli uffici a passarsi i dati. Il fascicolo sanitario elettronico deve essere implementato in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale e fruibile anche all'estero. Servono in sostanza contatti sistematizzati fra i diversi interlocutori della salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi

VINCENZO VARAGNA

UNA SOFFERENZA IN CERCA DI SENSO

Il dramma della sofferenza e della dignità della vita riemerge con il caso marchigiano di un uomo di 42 anni, tetraplegico da dieci a causa di un incidente stradale. Il quadro clinico, nel tempo, si è aggravato con l'insorgenza di altre patologie. Il dolore è diventato insopportabile e le condizioni di vita molto problematiche. Il paziente si è così rivolto al servizio pubblico, chiedendo di essere accompagnato alla morte per effetto della sentenza 242/2019 con la quale la Corte Costituzionale, pronunciandosi sul caso di Fabo, ha depenalizzato l'aiuto al suicidio in alcuni casi estremi assai circoscritti. L'uomo si è rivolto all'Area vasta dell'Azienda sanitaria regionale chiedendo di poter accedere a questo percorso ma, secondo quanto riferisce l'associazione radicale Luca Coscioni che lo assiste, dall'azienda sarebbe arrivato un diniego «senza le previste verifiche sulle sue condizioni cliniche». L'Asur conferma di avere ricevuto la richiesta, ma precisa di averla inoltrata al Comitato etico regionale che a sua volta ha dichiarato la non competenza. La pratica è stata dunque inviata al Servizio salute, che deve ancora evaderla. Il paziente ha così presentato ricorso, contestando all'Azienda sanitaria di non avere applicato la sentenza della Consulta (non ancora tradotta in una legge). La questione dunque approda in tribunale, che ha come riferimento non una legge ma i criteri generali per poter ottenere l'aiuto al suicidio a cura del Servizio sanitario nazionale indicati dalla Corte, che aveva rimandato alle scelte del Parlamento. «Non ho più niente della mia vita precedente – scrive il paziente all'associazione radicale –, per me questa non è più vita, ma pura sopravvivenza. Per questo ho fatto la richiesta di accesso al suicidio assistito. E ho scelto di farlo in Italia, per poter essere circondato dai miei affetti, fino alla fine». «Di fronte a queste situazioni e alle conseguenti scelte – commenta ad Avenire il cardinale Edoardo Menichelli, consulente nazionale dei Medici cattolici – posso solo esprimere grande dolore e rispetto, perché immagino che nella mente di questo fratello possano esserci tumulti umani, spirituali e psicologici. Sono contemporaneamente rattristato, perché noto una lettura materializzata della vita, che non è bella solo nella cosiddetta normalità laboriosa. La vita è un mistero profondo, che ha sempre e comunque valore. Più che applicare leggi, su cui non entro (anche se non nego che alcune possano dispiacermi), penso a una proposta positiva: la società capisca che un fratello malato può essere aiutato e sostenuto da una collaborazione virtuosa, che riesca a orientarlo verso una valorizzazione della vita, pur in questa situazione particolare. La comunità può e deve giocare un ruolo importante con le sue relazioni sociali nel recupero di un pieno senso della vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL 28 APRILE SECONDO GRADO A GENOVA

Suicidio assistito nuovo processo sul caso Trentini

MARCELLO PALMIERI

Sul fine vita i giudici sorpassano il Parlamento. Mentre le sei proposte di legge su eutanasia e depenalizzazione del suicidio assistito giacciono alla Camera senza trovare la convergenza nemmeno per essere trasposte in un testo unificato, il 28 aprile si parlerà di suicidio assistito presso la Corte d'appello di Genova. Il caso è ancora quello di Davide Trentini, che a 53 anni, oppresso dalla sclerosi multipla, aveva deciso di farla finita in una clinica svizzera, con la collaborazione organizzativa di Mina Welby e Marco Cappato. Era il 2017, e co-presidente e tesoriere dell'associazione radicale Luca Coscioni si autodenunciarono ai Carabinieri. Nel frattempo, con la sentenza 242 del 2019 sul caso di Fabo la Corte Costituzionale istituiva alcune eccezioni al ferreo divieto di assistenza nel suicidio previsto dall'articolo 580 del Codice penale: tra queste, il fatto che la persona desiderosa di morire fosse sottoposta a trattamenti di sostegno vitale. Aderendo alla tesi proposta (anche) dal consulente tecnico della difesa, l'anestesista Mario Riccio, la Corte d'Assiste di Massa ha assolto in primo grado i due imputati interpretando estensivamente la presenza di questo requisito. Stando ai giudici toscani, per poter chiedere l'aiuto a morire non sarebbe necessaria la dipendenza da un macchinario salvavita, essendo sufficiente la sottoposizione del paziente a una terapia farmacologica. Eppure quando la Consulta aveva coniato la condizione della sottoposizione a un trattamento di sostegno vitale, il caso al suo vaglio – creato anche in questo caso da Cappato, autoaccusatosi del reato di aiuto nel suicidio – era quello di Fabiano Antoniani, in arte dj Fabo: una persona che, a seguito di un incidente stradale, era divenuta cieca e tetraplegica, dipendente dai supporti vitali. Del fatto che i due casi non fossero sovrapponibili si è accorto il pm di Massa, e da qui è scaturita la decisione di impugnare presso la Corte d'Appello competente – nel caso quella di Genova – l'assoluzione pronunciata in primo grado dai giudici della Corte d'Assise. A interpretare la decisione della Corte Costituzionale saranno dunque altri giudici. Ma da dove nasce questa incertezza? Da un dato inconfutabile: fino a oggi l'organo legislativo – sintesi della volontà popolare – di morte a richiesta non ha mai voluto saperne. Lo ha fatto in modo parzialissimo la Consulta, aprendo un varco dai confini che vanno certamente chiariti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PROTEZIONE O «SCARTO»? OGGI UN CONVEGNO SU YOUTUBE

Il Covid isola i nonni «Non emarginiamoli»

GIOVANNA SCIACCHITANO

Fra gli effetti negativi della pandemia c'è anche il rischio di emarginare gli anziani. Questa preoccupazione è al centro del convegno «Covid: i nonni sono davvero "fragili"?» organizzato per oggi su Youtube dall'Associazione Nonni 2.0 di Milano con l'associazione culturale Esserci e il Centro culturale Rosetum. «Abbiamo l'impressione che si stiano emarginando persone che svolgono una funzione importantissima in famiglia – osserva Giuseppe Zola, presidente di Nonni 2.0 –. Ormai si parla di anziani solo quando devono essere "assistiti", cioè se hanno bisogno di un sostegno. Come fossero un peso. Eppure ci sono fior di nonni che aiutano i figli e i nipoti e che hanno un ruolo attivo nella società. La maggior parte degli anziani non è affatto fragile, anche da un punto di vista fisico. Noi siamo in pensione dal lavoro, ma non siamo pensionati dalla vita. Abbiamo ancora tanto da dare, a cominciare dalla funzione educativa verso i nipoti». Proprio loro hanno risentito del venir meno in questo periodo di emergenza sanitaria della «scuola» dei nonni, come mette in luce Federico Perali, docente di Economia all'Università di Verona: «Con il distanziamento – spiega – c'è stata una perdita di contatto generazionale e di un grande patrimonio di conoscenze e di tempo a beneficio dei giovani che impoverisce tutti». Qualcuno ha addirittura proposto che sulle spiagge an-

dassero delimitate le zone riservate agli anziani "per proteggerli", e c'è stato chi ha chiesto che si stabilissero orari specifici nei quali i nonni potessero fare la spesa nei supermercati. Un panorama davvero triste per chi è depositario di un bagaglio ricco di esperienze e saggezza. Se la fragilità fa parte della dimensione degli anziani, occorre ricordare che i nonni sono anche molto altro. «Si pensa troppo spesso che, superata una certa età, non si è più utili per la società – riflette Zola –. Errore tragico, perché si elimina la considerazione che ognuno di noi proviene da una storia, che si è dipanata tra generazioni. Viviamo in una società che vorrebbe disfarsi della fragilità, come se fosse solo un male, mentre è un'occasione di grande solidarietà. Questa condizione è, infatti, una risorsa, perché ci ricorda che non siamo tutto, che non siamo onnipotenti, e che siamo stati fatti». Romano Guardini nel suo celebre *Le età della vita* ha insegnato che ogni età ha le sue fragilità. Così, in forma diversa, lo sono i neonati, come gli adolescenti e gli stessi adulti, oltre ai vecchi. «Occorre avviare un'azione per dare sostegno e riconoscimento pubblico a una funzione essenziale – auspica Zola –, per esempio, con le detrazioni fiscali per il supporto economico familiare e la possibilità di partecipare alla gestione degli organi collegiali scolastici quando i genitori non riescono a farlo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DALLE RELIGIOSE DELL'EDITRICE MIMPEP-DOCETE

Rosario, santi, preghiere per guarire: è la «Corona contro il virus»

PIERFRANCO REDAELLI

Una medicina secolare, sempre attuale per alleviare il male è il Rosario. In questi mesi difficili, segnati dalla paura, la casa editrice Mimep Docete propone «La Corona contro il virus» in una confezione inodivinata, dove accanto al Rosario c'è un «bugiardin» nel quale sono spiegati gli scopi di questa «cura»: quando deve essere somministrata, il prima e dopo l'assunzione, le controindicazioni, alcune informazioni aggiuntive, un breve accenno ai santi che hanno vissuto nei tempi le diverse epidemie. Completano la scatola tipo farmaco un prezioso libretto dove si raccontano le diverse epidemie nei secoli, dalla peste di Atene a quella manzoniana, e poi Londra, le sette pandemie di colera, l'influenza russa, la spagnola, l'asiatica,

l'Aids, la Sars, l'ebola... Da leggere e meditare sono i sermoni, le meditazioni, le preghiere che grandi santi – da san Gregorio Magno a san Rocco, da santa Rosalia a san Carlo, a san Giovanni Bosco – hanno scritto per implorare il perdono e l'intervento divino, oltre alle disposizioni che nei secoli sono state assunte dalla Chiesa per arginare i contagi. Completano questa speciale «medicina» le immagini dei santi con le preghiere di supplica per la guarigione. Suor Dolores Boitor, religiosa rumena della Congregazione della Madonna di Loreto, famiglia religiosa fondata nel 1920 alla periferia di Varsavia dal bea-

to don Ignazio Klopotoski, a Pessano con Bornago – in Brianza – con 12 consorelle prosegue quella che a metà del secolo scorso è stata una grande intuizione di due sacerdoti milanesi, don Massimo Astrua e don Angelo Albani: proporre un nuovo apostolato tramite la parola stampata fondando la casa editrice Mimep-Docete. Nasce qui l'idea della simpatica confezione ricca di spunti per la preghiera per il tempo del Covid.

«È un tratto del percorso che vede impegnate noi religiose nel diffondere il messaggio evangelico attraverso volumi che raccontano la storia dei santi – spiega suor Dolores – accanto a libri didatti-

ci. Offriamo buone letture che spaziano dall'arte alla letteratura, dalla storia alle ultime scoperte della scienza, a letture per i piccoli». La religiosa si sofferma sull'esperienza che da 40 anni si sta vivendo a Pessano con Bornago, frutto del carisma impresso da Astrua e Albani «che hanno visto nella nostra congregazione un segno per la diffusione del messaggio evangelico oggi ancora prezioso». Le religiose adottano le tecnologie più moderne. I libri sono disponibili anche in formato ebook e audiolibro scaricabili sulle piattaforme digitali. «Nelle prossime settimane – conclude suor Dolores – per l'anno che papa Francesco vuole dedicato a san Giuseppe lanceremo anche la "Medicina di san Giuseppe"». Per la «Corona contro il virus»: www.mimep.it (e da aprile nelle librerie).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

