

## Cile. Sull'aborto la società civile non fa sconti

**M**ovimenti per la vita in piena attività in Cile, dopo che sabato l'ufficio della presidentessa Michelle Bachelet ha presentato il disegno di legge per la depenalizzazione dell'aborto nei casi di incesto-stupro, malformazioni del feto e pericolo di vita della donna, che ora arriverà al Congresso. La società civile, le organizzazioni, le istituzioni culturali si stanno mobilitando per scuotere politici e cittadini. Il rettore della Pontificia Università Cattolica di Santiago, il professor Ignacio Sánchez, ha anticipato in una intervista al quotidiano conservatore *La Segunda*, che il cardinale Ricardo Ezzati Andrello, presidente della Conferenza episcopale cilena, parlerà della legge sull'aborto nell'incontro con papa Francesco. E ieri su *El Mercurio*, quotidiano anche questo conservatore, il



**Si allarga l'opposizione al testo di legge presentato sabato dalla «presidentessa» Bachelet che depenalizza le interruzioni**

cardinal Ezzati ha ribadito la posizione della Chiesa cattolica: «L'embrione è una persona che ha dignità, merita rispetto ed è soggetto di diritto. L'aborto è una pratica che va contro ogni logica». Anche l'associazionismo si mobilita. Già

sabato le sigle pro-life si erano radunate in Plaza de la Constitución. L'ong Siempre por la Vida ha lanciato una campagna in sostegno delle donne incinte vulnerabili, con situazioni difficili, mentre l'associazione NadieSobra ha realizzato un video, postato sui social, che in cui Abigail racconta la sua storia di mamma di un bimbo disabile. E sempre NadieSobra ha lanciato sulla piattaforma online pro-life CitizenGO una nuova petizione per denunciare la legalizzazione dell'aborto per le quattordicenni. La mobilitazione dell'associazionismo cileno è arrivata fino a San Pietro, con la direttrice di Proyecto Esperanza, Elizabeth Bunster, che la scorsa settimana ha incontrato papa Francesco.



446

Giovedì,  
5 febbraio 2015

## Mettiamoci in ascolto della «minima coscienza» di Fiorenzo Facchini

**I**l workshop sulle persone in stato vegetativo o di minima coscienza che si svolgerà sabato a Bologna, in preparazione alla Giornata nazionale sugli stati vegetativi del 9 febbraio non sarà solo un appuntamento per gli addetti ai lavori. Vuole infatti richiamare l'attenzione su una realtà umana nascosta, che grava su tante famiglie e sollecita la coscienza e la responsabilità di tutta la società. Al silenzio cui sono costrette le persone in stato vegetativo si accompagna troppo silenzio di loro. Sembra quasi che la società voglia eclissarle o rimuoverne il pensiero. E in mancanza di cure specifiche si ha l'impressione che ci si debba rassegnare al puro mantenimento. Ma la ricerca scientifica ha chiarito che le condizioni definite come stato vegetativo sono molto diverse da caso a caso, per cui è stato proposto di parlare di condizioni di minima coscienza o di diversa responsività agli stimoli. Le tecniche delle neuroimmagini funzionali (i correlati neurali della coscienza) rivelano livelli diversi di coscienza in relazione alla funzionalità cerebrale. Le alterazioni di questa funzionalità si riflettono sulle risposte che l'organismo riesce a dare - anche solo a livello neuronale, e non sul piano motorio periferico - a domande che implicano qualche attività cognitiva, per cui vengono accertati, anche se solo strumentalmente, livelli diversi di coscienza, intesa come responsività a stimoli ricevuti.

### Pazienti in stato vegetativo, a Roma il Rapporto sulla «presa in carico»

**N**ovanta pazienti seguiti in 11 regioni, 2.450 centri presi in esame. Sono numeri significativi quelli dello studio «Incarico-Modello di integrazione socio-sanitaria nella presa in carico dei pazienti con disordine della coscienza», progetto che verrà presentato lunedì 9 febbraio (a sei anni esatti dalla morte di Eluana Englaro) in occasione della Giornata nazionale sugli Stati vegetativi a Roma presso il ministero della Salute. Pazienti, familiari, regioni, istituzioni sanitarie hanno contribuito a costruire lo studio, coordinato da Matilde Leonardi, neurologo dell'Istituto Besta di Milano, capofila del progetto. «Abbiamo messo sotto la lente - spiega Leonardi - il percorso di presa in carico di questi pazienti. Attraverso l'osservazione diretta delle persone abbiamo visto come e dove ci siano discrepanze tra le linee guida nazionali, per come vengono applicate nelle 106 norme regionali che le attuano, e quello che accade ai malati». Nello studio anche un importante contributo del Centro di bioetica dell'Università Cattolica con un'analisi etica della legislazione regionale comparata con la Convenzione Onu per i diritti dei disabili.

Francesca Lozito

**Lunedì 9 la Giornata degli stati vegetativi, sabato un forum a Bologna per fare il punto sui malati**

Ciò porta a rivedere le diagnosi di stato vegetativo permanente e a riferire queste condizioni a livelli diversi di coscienza. Tutto ciò può avere implicazioni in vari ambiti, specialmente nei rapporti che si intrattengono con le persone in simili condizioni. Spesso quelli che vivono più a contatto con queste persone avvertono segnali di parziale co-

scienza. E in caso di risveglio la persona conferma la parziale percezione del mondo circostante, nonostante l'impossibilità di comunicare. L'auspicio è che si possano individuare stimoli adeguati per risvegliare funzionalità sopite o favorire nuove reti funzionali a livello cerebrale.

**I**l workshop sarà l'occasione per un aggiornamento su tali ricerche e sulle possibili ricadute nell'assistenza sanitaria attraverso gli interventi di esperti, quali Massimo Gandolfini, Roberto Pignone e Giovanni Battista Guizzetti. Nello stesso tempo sarà presentata un'indagine svolta in Italia per conoscere lo stato dell'arte nell'attuazione nelle diverse regioni italiane dell'accordo Stato-Regioni siglato nel 2011 per l'assistenza e la cura delle persone in stato vegetativo. L'accordo rappresenta una tappa importante per gli interventi a favore delle persone in stato di minima coscienza, ma la sua attuazione sta segnando il passo. L'indagine, alla quale hanno partecipato 22 associazioni operanti in questo settore in 12 regioni, è stata promossa dall'Associazione Insieme per Cristina di Bologna e sarà illustrata dal presidente Gianluigi Poggi. I dati rivelano che, al di là delle buone intenzioni espresse in tanti documenti, non c'è stata una effettiva volontà delle istituzioni di mettere in atto le linee indicate. Una certa frammentazione delle voci rappresentative della base non aiuta a ottenere risultati soddisfacenti sotto il profilo economico-assistenziale, a differenza di quanto avvenuto per altre categorie di persone disabili. Nel convegno sono previste le testimonianze di nove associazioni che riferiranno su quanto è stato realizzato nella loro regione per l'attuazione dell'accordo siglato nel 2011.

**N**ell'assistenza alle persone in stato vegetativo una particolare attenzione merita il sostegno ai familiari, perché siano posti nelle condizioni di stare accanto alle persone care. Vi sono alcuni strumenti e tutele giuridiche che vanno conosciuti (l'amministratore di sostegno, i permessi in orario di lavoro); altri, come i *caregivers*, sono in via di istituzione sul piano regionale. Ne parlerà Francesca Vitulo del foro di Bologna. Il problema di maggior rilievo sul piano sociale per le persone in stato di minima coscienza rimane l'aiuto alla loro famiglia. Il rispetto e l'impegno per le persone in stato di minima coscienza resta un indicatore del grado di solidarietà di cui è capace una società che afferma la dignità e il valore di ogni persona umana.

### In sintonia con chi soffre per ridare dignità al dolore

**«T**u sei importante perché sei tu, e sei importante fino alla fine della tua vita. Faremo tutto il possibile non solo per aiutarti a morire in pace, ma anche a vivere fino a quando morirai». Questa frase di Cicely Saunders, fondatrice dell'hospice e delle moderne cure palliative, è un manifesto per coloro che si confrontano con la sofferenza di chi affronta la malattia incurabile. Mi è affiorata alla memoria leggendo il messaggio del Papa per la Giornata del malato (11 febbraio 2015) sulla «sapienza del cuore». «Dottoressa, lei sembra capire il dolore da entrambe le parti»: una frase di una giovane malata ci aiuta a comprendere come il sapere ascoltare diviene condividere. Anche la malata dice «sembra», delicatamente, senza pretendere di mettersi al posto di chi soffre». Saper ascoltare, dare la certezza al malato di essere presenti, di non ritirarsi di fronte al dolore. In che modo si può dare conforto psicologico e spirituale se non si cerca di cancellare il dolore inutile della malattia che sembra vincere la sua battaglia? Cicely Saunders diceva: «È quando il dolore è controllato che la sofferenza mentale si può vincere». Le cure palliative mirano a permettere a ciascuno di essere se stesso, di avere l'opportunità di vivere con dignità la propria fine. Queste intuizioni sono parte attuale della disciplina delle cure palliative, che si rivolgono a chi non è guaribile (ma possono essere applicate anche precocemente), che utilizzano i farmaci adatti a togliere il dolore, come la morfina, e gli altri sintomi, che valorizzano le competenze di équipe multidisciplinari, composte di medici, infermieri, psicologi, assistenti spirituali, assistenti sociali, che operano in strutture ospedaliere anche ambulatoriali e che accompagnano le fasi più difficili a casa e negli hospice. Queste équipe affrontano insieme ai malati e alle loro famiglie momenti non facili, ma anche lieti, come di vita che si afferma, scoprendo fino in fondo cosa vuol dire il dolore e la perdita, e, nonostante l'assalto della malattia, cercano insieme di non farla prevalere, vincendo il dolore e ridando novità alle relazioni. «Cosa vuol dire essere così malati», ci si chiede dopo avere assistito centinaia di persone nella fase finale del cancro. La risposta non può essere data, ma un malato disse: «Vorrei che qualcuno mostrasse di cercare di volermi capire». A volte può bastare, quando non siamo in grado di dare spiegazioni razionali o soluzioni impossibili. Essere accettati ciascuno per quello che siamo è il diritto che si deve attendere chi è nella massima debolezza. Le cure palliative combattono la sofferenza ma non pretendono di darle o toglierle significato, accettano il processo del morire ma non lo ricercano e sono in ascolto per imparare dai pazienti. Non tutti hanno la fede di Cicely Saunders nel dire «credo che quando (i malati) sono tranquilli e il loro dolore fisico e le paure sono saldamente tenuti in pugno, è allora che possono iniziare ad ascoltare di persona nostro Signore». Ma non possiamo non sperare, anche per noi stessi, che avesse ragione.

**Augusto Caraceni**  
direttore Cure palliative, terapia del dolore e riabilitazione  
Istituto nazionale dei tumori-Milano

### il fatto

## New York per il suicidio?

**U**n gruppo di medici e di pazienti ha chiesto a un tribunale di New York di dichiarare che il suicidio assistito è legale nello Stato. La legge locale attualmente stabilisce che aiutare qualcuno a togliersi la vita, fornendo una dose mortale di farmaci, è omicidio colposo. Ma la causa, presentata ieri, sostiene che lo scopo della legge è evitare che qualcuno aiuti un adolescente o un malato mentale a suicidarsi, non impedire che un medico aiuti un malato terminale a morire. Il testo fa notare che lo Stato non criminalizza i medici che privano i pazienti in stato vegetativo del supporto vitale. Kathleen Gallagher, direttore delle attività per la vita della Conferenza cattolica di New York, ha però sottolineato che i due atti non sono equivalenti. «Vorremmo fare un'importante distinzione, ed è una distinzione di vecchia data, che ha radici morali, mediche e legali - ha dichiarato ieri - tra il lasciare che qualcuno muoia di morte naturale e l'accelerare deliberatamente la morte con una dose letale di farmaci». Gallagher ha aggiunto che permettere il suicidio assistito minerebbe il ruolo del

medico, e potrebbe potenzialmente essere utilizzata come l'opzione economicamente più conveniente. «Cambierebbe per sempre il rapporto medico-paziente», ha concluso. I ricorrenti sono quattro medici, tre pazienti e un infermiere e hanno fatto causa al procuratore dello Stato, Eric Schneiderman.

Uno di loro è Timothy Quill, autore di un articolo nel 1991 in cui descriveva come aveva prescritto una dose letale di sonniferi a un malato di leucemia. Un gran giurì si rifiutò di incriminarlo.

Il suicidio assistito è legale in cinque Stati americani. Gli elettori in Oregon e Washington hanno detto sì alla pratica per referendum, in Vermont il via libera è arrivato dal Parlamento statale, mentre in Montana e New Mexico in seguito a sentenze giudiziarie (il modello seguito dalla causa newyorkese). Di recente, la campagna in difesa del "diritto a morire" condotta dalla 29enne Brittany Maynard affetta da tumore al cervello, che si è tolta la vita il 1° novembre in Oregon, ha spinto i legislatori in 15 Stati a presentare disegni di legge simili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OPERA ROMANA  
PELLEGRINAGGI

### XVII Convegno Nazionale Teologico-Pastorale "Il Pellegrinaggio: tempo e luogo di riconciliazione e di conversione"

Roma, 8-11 febbraio 2015

The Church Village - Via di Torre Rossa, 94

#### Domenica 8 Febbraio

Pomeriggio Arrivo partecipanti - accreditamento  
Cena

#### Lunedì 9 Febbraio

"Il Pellegrinaggio: cammino di conversione"

ore 9.00 Lodi

ore 9.30 **Saluti e presentazione dei lavori**  
**Mons. Liberio Andreatta**  
Vice Presidente e Amministratore Delegato dell'ORPore 10.00 **Prolusione: "Il pellegrinaggio: tempo e luogo di riconciliazione"**  
**S. Em. Card. Camillo Ruini**  
Presidente Emerito dell'ORP.ore 11.30 **I Relazione: "Il Sacramento della Riconciliazione nella crisi dell'impegno comunitario" (EG 52-109)**  
**Prof. Humberto Miguel Yáñez, Molina, SJ**  
Direttore Dip. Teologia Morale Pontificia Università Gregoriana

ore 13.00 Pranzo

ore 15.30 **Ora Media**ore 16.00 **II Relazione: "Perdita del senso del peccato e relatività del male"**  
**Prof. Antonio Sabetta**  
Docente di Teologia Fondamentale presso la Pontificia Università Lateranenseore 17.30 **S. Messa presieduta da S. Em. il Card. Agostino Vallini**  
Vicario Generale di Sua Santità per la Diocesi di Roma e Presidente dell'ORP

ore 20.00 Cena

#### Martedì 10 Febbraio

"Il Pellegrinaggio: cammino di riconciliazione"

ore 9.00 Lodi

ore 9.30 **Comunicazioni**ore 10.00 **III Relazione: "Penitenza: Sacramento della misericordia"**  
**S. E. Mons. Rino Fisichella**  
Presidente del Pontificio Consiglio per la Promozione della Nuova Evangelizzazioneore 11.30 **IV Relazione: "Nostalgia di riconciliazione"**  
**Prof.ssa Cecilia Costa**  
Docente di Sociologia Generale Università Roma Tre

ore 13.00 Pranzo

ore 15.00 **Ora media**ore 16.00 **V Relazione: "Il pentimento espressione di libertà" (R. Guardini)**  
**S. E. Mons. Gualtiero Sigismondi**  
Vescovo di Folignoore 17.30 **Testimonianze e Conclusioni**  
**Mons. Liberio Andreatta**  
Vice Presidente e Amministratore Delegato dell'ORPore 19.00 **S. Messa presieduta da S. Em. il Card. Beniamino Stella**  
Prefetto della Congregazione per il Clero

ore 20.00 Cena

**Mercoledì 11 Febbraio**  
Trasferimento a San Pietro per l'Udienza con il Santo Padre Francesco

ore 13.00 Pranzo

**Per Informazioni ed iscrizioni**  
Segreteria organizzativa: 06/69896.240-365-395-411  
e-mail: [eventi@orpnet.org](mailto:eventi@orpnet.org)