

Il fatto

Una riflessione sul tema del fine vita e della dignità, senza condizionamenti ideologici e politici. Con un documento dal titolo «Con dignità, fino alla fine. Paziente e medico alleati per la vita», che sarà presentato a Roma martedì 28, l'Associazione Scienza & Vita intende offrire «un contributo al dibattito in corso nel Paese - spiega la presidente nazionale Paolo Ricci Sindoni - e far sì che la questione non sia semplicemente legata a visioni politiche ma che anche la società civile possa rendersi conto della posta in gioco». Il documento «non si rifa a un universo religioso di valori - continua Ricci Sindoni -. Abbiamo solo cercato di individuare alcune questioni che possano essere oggetto di dibattito pubblico. Oltre al cuore della questione, ossia chiarire in che modo ristabilire un rapporto virtuoso tra paziente e medico, la tematica più interessante riguarda

«Con dignità, fino alla fine» è il documento che l'associazione presenta il 28 giugno come suo contributo al dibattito in corso

il concetto di "dignità fino alla fine": non si tratta del diritto di morire ma di un principio costitutivo dell'essere umano, che fonda tutti gli altri diritti. Guardiamo all'essere umano nel dolore, nella sofferenza, vicino alla fine. Riflettiamo su questo percorso terminale vissuto con umanità e senza che il potere economico o tecnologico tendano a prendere il sopravvento». In realtà, intervengono Luciano Eusebi, ordinario di Diritto penale all'Università Cattolica di Milano, «si tratta di creare le condizioni perché possa instaurarsi un dialogo proficuo nel Paese durante l'iter delle norme in discussione sul fi-

ne vita e in particolare sui criteri dell'intervento medico nelle fasi avanzate di patologie gravi non guaribili. L'apporto vuole pertanto essere soprattutto di carattere culturale, rivolto a evitare logiche di contrapposizione disattenti alla complessità dei problemi in gioco». È importante, secondo Eusebi, «che tutti si impegnino sul piano di una riflessione propositiva, che non si sostanziano soltanto in una critica a posteriori delle proposte altrui». Il testo «intende affermare una prospettiva di responsabilizzazione dialogante tra paziente e medico, che superi interpretazioni meramente esecutive del ruolo di quest'ultimo, richiedendo nel contempo che si presti ogni cura affinché i soggetti più deboli non siano privati di risorse sanitarie e assistenziali o non siano sospinti a rinunciarvi».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA



vita@avvenire.it

«Diritto di morire»? Pratica da far west

di Elena Molinari

«Dovremmo dare speranza, non togliere opzioni». Meno di una settimana dopo la legalizzazione del suicidio assistito in Canada, la senatrice conservatrice Denise Batters riflette su una legge che a suo dire «fa a pezzi i valori che abbiamo finora difeso strenuamente» e «genererà più sofferenza di quanta si propone di eliminare». Per Batters, eletta nella provincia dello Saskatchewan, il testo del «Medical Assistance in Dying Act» - la legge varata venerdì scorso dal Parlamento di Ottawa - è diventato da «troppo tempo» una lettura quotidiana. Come membro della Commissione affari legali e costituzionali del Senato canadese ha sviscerato per mesi le contraddizioni del disegno di legge, portando nel dibattito la sua esperienza di avvocato sia una dolorosa prospettiva personale. Suo marito, il deputato Dave Batters, si è tolto la vita nel 2009, soccombendo alla depressione. Da allora le parole "suicidio medicamentoso assistito" evocano per la senatrice cattolica lo scenario di un Paese che offre ai suoi cittadini più deboli non aiuto ma una spinta a farla finita.

Senatrice Batters, quali sono i rischi maggiori contenuti in questa legge?

Il sì del Parlamento canadese al suicidio assistito pone domande serie per le democrazie. Parla la senatrice Batters

Medici inglesi anti-eutanasia
L'Associazione medica britannica (Bma) ha ribadito il suo no al suicidio assistito durante il congresso annuale in corso a Belfast: 198 adesioni alla mozione contraria alla pratica, 115 si sono opposti. Il principale sindacato di categoria del Regno Unito - al quale aderiscono 170mila medici - doveva esprimersi se mantenere o meno l'attuale posizione di neutralità rispetto al suicidio assistito, continuando a non praticarlo. In Inghilterra la pratica non è legale ma sono numerosi gli inglesi che vanno in Svizzera per ottenerla. (S.Ver.)

Nella fretta di approvarla i liberal hanno messo da parte una tale quantità di tutele che ora sicuramente molti canadesi vulnerabili finiranno per accelerare la propria morte per disperazione e per mancanza di alternative. La commissione di cui fa parte aveva proposto dieci emendamenti: sono stati tutti respinti? Sì. Avevamo emendato le versioni approvate dalla Camera per introdurre alcuni elementi fondamentali: che il malato che fa richiesta di eutanasia sia affetto da una malattia allo stadio terminale e che venga sottoposto a perizia psichiatrica. Avevamo inserito un'esplicita proibizione per i minori di 18 anni e una clausola che prevedeva l'obiezione di coscienza sia per i singoli medici che per le strutture ospedaliere. Facciamo un passo indietro. Lei ha votato contro la legge. Avrebbe detto sì a un testo che contenesse maggiori tutele per i più deboli? La sentenza della Corte Suprema (del febbraio 2015, che dichiarava incostituzionale il divieto per i medici di fornire iniezioni letali ai pazienti, ndr) obbligava il Parlamento a legiferare sul suicidio assistito. Non avere una legge avrebbe creato una situazione da far west, dove tutto era possibile, senza alcun tipo di salvaguardia per i più vulnerabili. A causa di quella sentenza sapevo che il suici-

dio assistito sarebbe stato parte della nostra realtà in Canada. Era importante che non fosse applicata ai minori o a coloro che sono malati di mente o non vicini alla morte. La vita dei nostri cari dipende da come sarà applicata.

Pensa che, così com'è, sarà implementata in modo troppo ampio? Sicuramente. Il Ministero federale della Salute ha già fatto sapere che intende esplorare l'eutanasia di "minori maturi" e di persone che soffrono solo di malattia mentale, visto che il testo non lo proibisce esplicitamente. La legge non impone nemmeno che la malattia sia terminale e che il paziente sia stato diagnosticato come "alla fine della propria vita" da due medici. Questo è inaccettabile. La definizione introdotta - il diritto all'eutanasia di qualcuno per il quale la morte sia "ragionevolmente prevedibile nel futuro" - si applica a tutti. Anche a me in questo momento... Pensa a persone vulnerabili come suo marito? La mia esperienza mi ha insegnato che nessuno, in coscienza, può sostenere un progetto di legge che non difende i malati di mente, e che non richiede un'approfondita valutazione psichiatrica per tutti i pazienti. Fornire i mezzi per il suicidio a giovanissimi o a individui con disturbi psichici o spaventati dalla loro malattia contraddice tutti i protocolli di prevenzione del suicidio, da un lato, e firmare la condanna a morte di un paziente dall'altro? La legge resta vaga sull'obiezione di coscienza, che i vescovi canadesi avevano chiesto con forza.

Non solo gli individui: anche gli ospedali dovrebbero essere liberi di rifiutare il suicidio assistito senza paura di sanzioni. Ne hanno diritto in base al Charter canadese dei diritti e delle libertà, che fa parte della nostra costituzione. Ora spetta alle province difendere questo diritto, quindi la battaglia ora si sposta a livello locale. I sondaggi rivelano che i canadesi vogliono tutele rigorose per i loro cari che sono malati. Il Parlamento non le ha fornite. Al contrario, ha aperto la porta a una serie di scenari sconvolgenti.

L'«Economist» si scuote: «In Olanda casi dubbi»

di Lorenzo Schoepflin

È il 27 giugno 2015 quando l'«Economist» titola «Il diritto di morire: «Ai medici - si legge nel servizio - dovrebbe essere concesso di aiutare i sofferenti e i malati terminali a morire quando lo scelgono». Neppure un anno dopo, il 15 giugno 2016, è lo stesso «Economist» ad avanzare dubbi sull'applicazione delle leggi che regolamentano l'eutanasia, pubblicando l'articolo «Il numero dei malati mentali che cercano aiuto per morire sta crescendo. Le regole sono cambiate?». Come insegna la storia dell'eutanasia legale nei Paesi anglosassoni, le maglie della legge col passare degli anni si allargano, aprendo il campo a interpretazioni che ne allargano il raggio d'azione. Non fa eccezione l'Olanda, e proprio dalle statistiche provenienti dai Paesi Bassi prende spunto l'«Economist». Il settimanale inglese parte dal dato che più desta impressione (+76% dal 2010 al 2015, l'anno scorso di 5.500 casi di eutanasia) per soffermarsi su un numero forse di minor impatto ma certamente altrettanto preoccupante: nel 2015 sono state 56 le persone affette da patologie psichiatriche che hanno chiesto e ottenuto di morire.

L'«Economist» dà voce a Paul Appelbaum, Dipartimento di psichiatria della Columbia University, per il quale l'aumento registrato solleva preoccupazioni sul fatto che «l'eliminazione di persone» diventa «un'alternativa a fornire loro le cure mediche e il sostegno sociale di cui hanno bisogno». Secondo Appelbaum mancano le opportune misure per certificare che la volontà di morire è espressa da un paziente nel pieno delle capacità mentali. Inoltre troppo spesso il concetto di sofferenza "insopportabile" e "irreversibile", condizione stabilita dalla legge per poter accedere all'eutanasia, viene applicato a patologie che possono evolvere verso un miglioramento. Molto interessante è anche quanto afferma da Anne Ruth Mackor, della facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Groningen, membro della commissione regionale per l'applicazione della legge olandese. A suo avviso gli allarmismi non sono giustificati: l'aumento progressivo dei casi sarebbe infatti dovuto esclusivamente a una maggior consapevolezza dei medici, sempre più abili a districarsi tra le maglie della legge. La dottoressa in realtà conferma che anche le leggi apparentemente restrittive contengono in sé gli elementi per un'applicazione sempre più estesa e indiscriminata col passare degli anni. Un esempio lampante è costituito da un caso registrato nel maggio di un anno fa ma emerso solo ieri: una donna olandese ha visto accogliere la sua richiesta di morire, avanzata per una malattia psichiatrica derivante da abusi subiti da giovane. I medici giudicarono inguaribile la sua condizione di stress post-traumatico. Piano inclinato o tragica applicazione della legge?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Verso la fine, con un sorriso

di Francesca Lozito

Giovanna Cavazzoni è morta a Casa Vidas un mese e mezzo fa. «Ci ha fatto il regalo di stare assieme a noi fino all'ultimo» dice commossa Giada Lovati, direttore socio-sanitario della struttura che in questi giorni compie dieci anni di vita. Cavazzoni è stata l'anima, la madre dell'hospice che nel quartiere Gallarate, periferia sud ovest di Milano, dal 2006 ha visto passare 4.600 persone. Ha dato uno stile a questo posto dove, racconta Lovati, «la presa in carico è completa. Diamo sollievo, sostegno alla famiglia, anche attraverso i ricoveri dedicati a questo». 160 i pazienti in assistenza Vidas ogni giorno. Un territorio che comprende gran parte della provincia di Milano e parte di Monza, raggiunti da una realtà che lavora a pieno titolo all'interno della rete delle cure palliative sancita dalla legge 38 del 2010.

L'hospice è bello. Le camere sono accoglienti. Entriamo in quella della signora Graziella, 74 anni, qui da un paio di mesi. A casa era sola, il marito è morto due anni fa. «È bellissimo qui, siamo trattati bene e curati in tutto. A me non fa paura la solitudine - aggiunge - mi fa paura il dolore». Ora sa di essere nelle mani di chi si occupa di alleviarlo. Nella sua stanza una pianta di fiori e qualche altro oggetto che aiuta a personalizzarla. Fra qualche giorno uscirà per andare a rivedere la sua casa, la porteranno i volontari. Quando è arrivata a Casa Vidas ha fatto tutto di fretta. Ha questo desiderio e sarà accontentata.

Graziella passeggia ogni giorno per la struttura: «Mi piace il giardino, il terrazzo con l'orto». E in effetti ha proprio ragione. Sono belli e accoglienti e hanno una particolarità: sono stati pensati perché si possa uscire anche con il letto a prendere aria. Fra questi corridoi si respira la motivazione degli operatori: «In un posto così ci metti il cuore o non resti» riprende il direttore. E accoglie tutte le fragilità delle persone. Alberto Grossi, coordinatore degli assistenti sociali, spiega che, secondo i dati di 442 famiglie raccolti in 4 mesi, fra il 2013 e il 2014 il 43% (192 nuclei) vedevano la presenza, oltre al paziente oncologico preso in carico da Vidas, di almeno un'altra persona con problematiche come il decadimento cognitivo, problemi psicosomatici, grave disabilità. E spiega che occorre «lavorare sulle famiglie per costruire una cultura su come ci si organizza in queste situazioni. I familiari poi trasmetteranno ai loro vicini e ai parenti questo tipo di formazione». Perché il problema più grande oggi è che la crisi economica rende più difficile la possibilità di assistenza per lungo tempo privatamente, come con una badante.

Il 29 giugno Vidas festeggerà il compleanno in un clima festoso alla Darsena di Milano. Dalle 19 si potrà partecipare a una corsa con i Podisti da Marte, che per i tavolini dei locali correranno lasciando alle persone materiale su Vidas. Ci sarà anche un lancio di palloncini con pensieri mandati in cielo per chi non c'è più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LAUDATO SI' AGENDA ONU 2030 COP 21 UN ANNO DOPO Riflessioni e prospettive

Assisi

Venerdì 24 Giugno 2016 ore 9.00

Palazzo Bernabei
Sede Università di Perugia in Assisi
via S. Francesco, 16

09.00 **Saluti**
Franco Moriconi
Rettore Università di Perugia
Gino Moncada Lo Giudice
Presidente Comitato Scientifico CIRIAF
Catuscia Marini
Presidente Regione Umbria
Domenico Sorrentino
Vescovo di Assisi
Stefania Proietti
Sindaco di Assisi
Pietro Buzzini
Direttore Ciriaf
Sabina Ratti
Direttrice Fondazione Eni Enrico Mattei e SDSN Italia
Angelo Sanza
V. Presidente Vicario Fondazione Sorella Natura

10.00 **Introduzione ai lavori**
Marcelo Sanchez Sorondo
Cancelliere Pontificia Accademia delle Scienze

10.30 **Interventi**
Filippo Bernocchi
Delegato ANCI per l'Ambiente
Enrico Brugnoli
Direttore Dipartimento CNR
Franco Cotana
Professore Ordinario Università di Perugia
Edoardo Croci
Direttore Ricerca IEFPI/Bocconi
Filippo Ghirelli
CEO Genera Group Holding
Pietro Sebastiani
Ambasciatore

11.40 **Break**

11.50 **Riflessioni**
Alberto Giombetti
Direttore Ufficio Presidenza Confederazione Italiana Agricoltori

Umberto Laurenti
Segretario Generale Fondazione Sorella Natura
Rosella Muroli
Presidente Legambiente
Alessandro Profumo
Presidente EquitàSIM
Mario Antonio Scino
Avvocato dello Stato
Luigi Troiani
Professore Pontificia Università San Tommaso

13.15 **Desco Francescano**

15.00 **Prospective**
Conduce
Anna Mossutto
Direttore Corriere dell'Umbria
intervengono
Maria Pia Garavaglia
V. Presidente Fondazione Sorella Natura
Angelo Riccaboni
Rettore Università di Siena e Chair SDSN Assembly
Giuseppe Ricci
Direttore HSEQ ENI
Paola Rizzuto
Coordinatore Contratto di Fiume Crati
Giuseppe Saccomandi
Direttore Dip. Ingegneria Università di Perugia
Francesco Tei
Direttore Dip. Scienze Agrarie, Alim. ed Amb. Univ. di Perugia

16.30 **Conclusioni**
Domenico Rossi
Sottosegretario al Ministero della Difesa
Roberto Leoni
Presidente Fondazione Sorella Natura

In collaborazione con



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA




La Fondazione SORELLA NATURA
sviluppano la propria azione, per rispondere agli insegnamenti di Papa Francesco nell'enciclica Laudato Si', all'Agenda 2030 dell'ONU, alla COP 21 di Parigi e per dare una risposta concreta ai bisogni di cura del territorio italiano, tramite l'impegno di tutti e dei giovani in particolare, da vita a:

AMICI del CREATO
Associazione Internazionale di Volontariato Ambientale
aperta a Donne ed Uomini di ogni nazione, età, etnia, religione

e alle

GUARDIE AMBIENTALI VOLONTARIE
Informazioni dettagliate sul sito della Fondazione.

FONDAZIONE SORELLA NATURA
Via Arco dei Priori, 2/a - 06081 Assisi
☎ +39 075 8155342
✉ segreteria@sorellanatura.org
✉ fondazione@sorellanatura.org
www.sorellanatura.org