



## Eutanasia o no? Alla Camera accordo lontano Si prende tempo

Slitta l'esame delle proposte di legge sull'eutanasia da parte dell'aula della Camera, previsto in sede di discussione generale lunedì 24 giugno. Si è invece reso necessario un ulteriore approfondimento sul tema. Le posizioni dei due azionisti del governo restano infatti lontane, con M5s favorevole alla legalizzazione dell'eutanasia e la Lega invece propensa ad accettare solo alcune eccezioni all'attuale punibilità dell'aiuto al suicidio. Le commissioni Giustizia e Affari sociali chie-

deranno più tempo al presidente della Camera, Roberto Fico. La presidente della commissione Giustizia, Francesca Businaro (M5s) ha fatto sapere che è stato «valutato utile un proseguimento dell'istruttoria sulla modifica dell'articolo 580 del Codice penale» per «ricercare un difficile equilibrio» con «l'approfondimento di alcune proposte» in modo da «andare incontro alle richieste della Consulta, nel rispetto degli orientamenti dei gruppi». Intanto verranno auditi altri esperti.

# In Australia i «navigator» della morte

Lo Stato di Victoria rende legale il suicidio assistito. E affida l'accompagnamento dei candidati a "facilitatori sanitari" per la scelta estrema

ASSUNTINA MORRESI

Dal 19 giugno lo Stato australiano di Victoria, con capitale Melbourne, ha i suoi due primi navigator, con nomi e numero di cellulare pubblicati sul web, e presto il servizio sarà esteso all'intero territorio. Non si tratta, però, di un intermediario fra chi cerca e chi offre lavoro, come in Italia per il Reddito di cittadinanza, ma di un "facilitatore" per la Voluntary Assisted Dying (Vad), la Morte Volontaria Assistita: chi avesse problemi nell'usufruire del nuovo "servizio" può rivolgersi a questo particolare operatore sanitario per chiedere informazioni e aiuto durante l'intero percorso di morte procurata dal Servizio sanitario di Victoria, il primo Stato australiano a consentire eutanasia e suicidio assistito. Anche al «Voluntary Assisted Dying care navigation service», il servizio dei navigator della Vad, è stata riservata una presentazione durante la conferenza nazionale, dall'8 al 10 maggio, a Melbourne: tre giorni per illustrare dettagliatamente la nuova legge per la morte su richiesta. La norma sulla Vad è stata approvata il 29 novembre 2017 per entrare in vigore ieri, 19 giugno 2019: nel frattempo una task force ha organizzato il "servizio", in modo che al momento dell'entrata in vigore fosse tutto chiaro e accessibile per i cittadini. Ben 130 le pagine di testo, modulare e comprensive: in rete sono già disponibili manuali esplicativi, sia per i cittadini che per gli operatori. Accuratissimo il lavoro sull'informazione, a cura di esperti de La Trobe University, presentato alla conferenza di Melbourne in un intervento significativamente intitolato «Developing the voluntary assisted dying community and consumer information» (Lo sviluppo della comunità Vad e informazioni al consumatore): la community della Vad è di tutti coloro che sono coinvolti in questo tipo di servizio (personale sanitario e assistenziale, cittadini), mentre il termine "consumatore" è riferito a chi desidera richiedere la Vad, cioè a chi vuole chiedere allo Stato di essere ucciso. È evidente, quindi, che la Vad è concepita come un "servizio" da "consumare", al pari di altri beni fruibili soggetti alle leggi di mercato. La legge è un mix fra quelle statunitensi sul suicidio assistito e quella canadese. Negli Usa so-

no ormai 9 le giurisdizioni in cui darsi la morte con assistenza medica è consentito: l'ultima è il Maine, con una norma del 12 giugno, molto simile alle altre, specie a quella dell'Oregon, la prima, approvata nel 1997. Il ruolo del dottore è limitato all'accertamento dei requisiti - adulti con meno di sei mesi di vita, capaci di autosomministrarsi il farmaco letale e di fare richiesta libera e reiterata - e alla prescrizione del prodotto le-

tale. In Oregon nel 2018 sono state 249 le prescrizioni e 168 i suicidi: erano 24 le ricette nel 1998, e 16 i decessi procurati. Solo in una minoranza di casi il dottore è presente mentre il malato si suicida. La legge canadese, invece, coinvolge l'intero servizio sanitario, consente sia suicidio che eutanasia senza nominarli, sottolineando il concetto di una morte assistita da un medico, a prescindere dalle procedure segui-

A Melbourne il cittadino ha la possibilità di fare domanda al Servizio sanitario perché lo aiuti a uccidersi. Nei moduli il paziente viene definito «consumatore» e la fine anticipata è nascosta sotto l'acronimo «Vad» (Voluntary Assisted Dying)

(è eutanasia se il medico somministra il prodotto letale al malato, suicidio se è il malato a prenderselo da solo), come indica il titolo: «Medical Assistance in Dying» (Maid, Assistenza Medica nel Morire. Dati ancora parziali parlano di 2.164 morti nel 2018, aumentate in un anno del 57% e pari all'1,12% dei decessi totali. Anche nello Stato di Victoria non si parla di eutanasia e suicidio assistito ma di due diver-

se autorizzazioni a chi vuole morire: una ad avere un set farmacologico letale che si può prendere da soli, anche in assenza di un dottore, e un'altra in cui è invece il medico a somministrarlo. Si può avere accesso alla Vad dai 18 anni, con residenza permanente o cittadinanza, con una patologia avanzata con aspettativa di vita di 6 mesi al massimo, o di 12 se la malattia è neurodegenerativa (ad esempio la

Sla), con una sofferenza considerata inaccettabile, e bisogna essere in grado di comprendere informazioni e comunicare decisioni in merito alla propria scelta. I malati psichiatrici possono accedere solo se soddisfanno questi requisiti. È fondamentale che la Vad sia domandata dal paziente e non offerta dal medico, a cui è espressamente vietato parlarne per primo: la morte deve essere volontaria, ed è questa la particolare enfasi che ha voluto dare il legislatore australiano. E poiché parlare della propria morte può non essere facile, per "aiutare" i colloqui nei manuali sono suggerite le domande che si possono fare al medico, perché sia chiara la richiesta, con tanto di esempi, tipo "Non vedo il motivo di un altro paio di mesi di questa morte lenta. Mi può dare un farmaco per accelerare il tutto?".

Servono due consultazioni di due medici indipendenti, due richieste verbali e una scritta - con gli ausili necessari per chi non riesce a parlare o scrivere - e una "persona di contatto" che, ricevuta l'autorizzazione, deve procurarsi il set farmacologico, ed eventualmente restituirlo alla farmacia se ne avanzasse o se non venisse usato.

Dalla prima richiesta ufficiale devono passare almeno 9 giorni prima del decesso, a meno che i medici valutino che nel frattempo il malato possa morire, e allora i tempi si possono abbreviare. La morte naturale per malattia è cioè un rischio che non si vuole correre, da scongiurare con quella procurata. Il malato può stabilire dove e con chi morire, con l'accortezza che, se decide di farlo completamente da solo, deve prima avvertire qualcuno sulla tempestiva, in modo che poi "la tua morte possa essere certificata". In altre parole, un surreale "fai come vuoi, basta che poi me lo dici, così sistemo la pratica".

Sono stati realizzati anche cinque video tutorial dedicati ai medici, disponibili online: in tre vengono rappresentati, da attori, esempi di colloqui fra medici e richiedenti la Vad, in altri due vengono date spiegazioni su alcuni passaggi delicati, come l'accertamento che la richiesta sia senza coercizioni. Il navigator è a disposizione per qualsiasi chiarimento e per superare gli eventuali ostacoli, e può anche contare su un piccolo fondo per le spese extra, se le reputerà necessarie, come il costo di un secondo parere, comprendente sia il medico sia il viaggio.

Non potevano mancare le indicazioni per chi ha difficoltà a pensare alla propria morte, oppure a quella dei propri cari: c'è innanzitutto una linea telefonica dedicata, tutti i giorni per 24 ore al giorno, "Lifeline", ma ci si può rivolgere anche a una struttura specializzata, l'«Australian Center for Grief and Bereavement» (Centro Australiano per il Dolore e il Lutto). Informazioni anche sul «Betterhealth channel», sito web informativo della sanità vittoriana, nello spazio: «At the end - dying explained», cioè «Alla fine - la morte spiegata». Si può scaricare in formato pdf, sono 4 pagine. Come se il significato della morte potesse essere "spiegato" in una informativa di 4 cartelle del Servizio sanitario nazionale.

## L'analisi

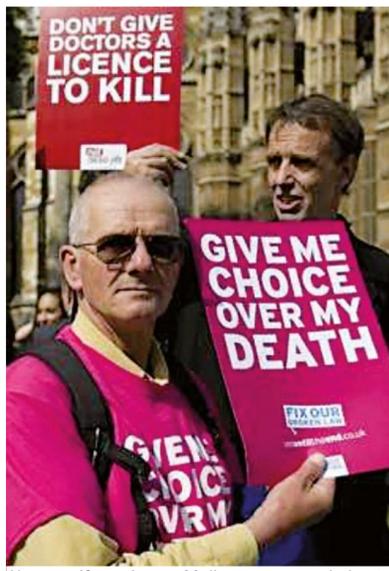
ALBERTO GAMBINO



### SE È IN GIOCO LA VITA PREVALE LA PRECAUZIONE

Con la sentenza del 13 giugno (n.144/2019) la Consulta ha ritenuto che è conforme alla Costituzione l'articolo 3 (comma 4 e 5) della legge sulle Dat, dove si prevede che il consenso al trattamento sia espresso o rifiutato dall'amministratore di sostegno del paziente tenendo «conto della volontà del beneficiario». Il dubbio di costituzionalità era relativo a una vicenda in cui la rappresentanza sanitaria dell'amministratore di sostegno riguardava una persona in stato vegetativo. Si temeva che la norma sul fine vita lasciasse ampi margini di discrezionalità all'amministratore attribuendogli un potere di decidere il rifiuto dei trattamenti vitali, che nel caso avrebbe comportato la morte del paziente. Secondo la Corte il potere di rifiutare i trattamenti salvavita deve essere espressamente conferito all'amministratore dal giudice tutelare all'atto della nomina o successivamente. Ma «l'amministrazione di sostegno è un istituto duttile», suscettibile «di essere plasmato dal giudice sulla necessità del beneficiario». La soluzione si pone nella logica della legge 219/2017 e il potere di interrompere anche i trattamenti salvavita praticati al beneficiario deve essere espressamente riconosciuto dal giudice all'amministratore solo quando sia davvero possibile decidere «con l'incapace». Ora però occorre chiarire cosa accadrà in quei casi in cui il giudice abbia deciso di conferire all'amministratore la rappresentanza esclusiva del malato. L'amministratore infatti potrebbe decidere la rimozione dei sostegni vitali, e se il medico non si oppone non sembra necessario tornare dal giudice tutelare. La legge sulle Dat (articolo 3, comma 5) prevede infatti che in tali casi la decisione è rimessa al giudice tutelare soltanto «nel caso in cui l'amministratore di sostegno, in assenza delle Dat, rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie». Chi garantisce dunque che in tutti i casi in cui amministratore e medico siano concordi nell'interrompere un presidio medico questa sia davvero la volontà del paziente incapace? L'auspicio è che in questi casi ci sia sempre un controllo giudiziale sull'operato dell'amministratore e, ove impossibile coinvolgere l'incapace nella decisione, si mantengano i presidi sanitari in nome del necessario principio di precauzione che, nei casi dubbi, deve far optare a favore della vita e non della morte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una manifestazione a Melbourne contro la legge

## LA CHIESA

### «I cattolici fanno obiezione Nulla giustifica la legge»

In Australia i vescovi dello Stato di Victoria si sono proclamati «obiettivi di coscienza» in risposta all'entrata in vigore, da ieri, della legge che autorizza il suicidio assistito. Gli ospedali, le case di cura e i servizi sanitari domiciliari cattolici, pertanto, non aiuteranno la morte medicamente assistita. «Non possiamo cooperare facilitando il suicidio assistito, anche quando sembra motivato da empatia o gentilezza» hanno scritto in una lettera datata 14 giugno l'arcivescovo di Melbourne, Peter Comensoli, e i vescovi Paul Bird (Ballarat), Patrick O'Regan (Sale) e Leslie Tomlinson (Sandhurst). «Tutti noi che abbiamo un'opposizione di principio all'eutanasia ora siamo obiettivi di coscienza. Come pastori sentiamo la responsabilità non soltanto di dire no, ma anche di incoraggiare uno stile di vita che renda l'eutanasia non necessaria». L'associazione Catholic Health Australia, che opera a livello nazionale, ha espresso la sua preoccupazione per «la mancanza di un accesso adeguato e tempestivo a cure palliative eccellenti nello Stato di Vittoria».

Simona Verrazzo

## AL POLICLINICO GEMELLI

### Nasce la Biobanca italiana sulla Sla, spinta alla rete mondiale di ricerca

DANILO POGGIO

Sarà il presidente del Consiglio Giuseppe Conte a inaugurare oggi al Policlinico Gemelli di Roma la prima Biobanca italiana sulla Sla, dedicata alla ricerca sulla malattia e accessibile a tutti i ricercatori del mondo. Il progetto è stato realizzato da Aisla (Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica) con Fondazione Gemelli e Biorep Gemelli Biobank, grazie al finanziamento del Gruppo Selex. «La biobanca - spiega Alberto Fontana, presidente del centro clinico Nemo e consigliere Aisla - rappresenta l'intera storia delle persone, non è una semplice raccolta di tessuti. Chi è colpito dalla Sla decide così di mettersi a disposizione per offrire alla ricerca scientifica un'ulteriore possibilità per arrivare a una cura. Ma per questo è necessario un ecosistema che si prenda cura interamente delle persone malate, in ogni aspetto». La biobanca diventerà un catalogo decisivo per la ricerca sulla Sla in ambito genetico (una delle strade più promettenti), ma la semplice raccolta organica dei dati già rappresenta un prezioso progetto scientifico per studiare statisticamente eventuali correlazioni e arri-

vare alla comprensione dei meccanismi di insorgenza della malattia. L'accesso alle informazioni sarà consentito a tutti i ricercatori del mondo purché garantiscano serietà scientifica e attenzione etica: «Questo è patrimonio della collettività, è il progetto di una comunità istituzionale che si fa carico dei dati e li rende disponibili, in modo controllato e chiedendo il giusto rispetto, per aumentare le conoscenze sulla patologia». All'inaugurazione interverranno anche il presidente di Aisla, Massimo Mauro, il rettore dell'Università Cattolica, Franco Anelli, e i rappresentanti di Fondazione Gemelli, Centro NeMO, BioRep e Selex. La nascita della biobanca avviene alla vigilia della Giornata mondiale sulla Sla del 21 giugno, iniziativa dell'«International Alliance of Als», l'ente che riunisce le associazioni di tutto il mondo impegnate nella lotta alla Sla. «Inaugurare la biobanca - conclude Fontana - è il modo migliore per celebrare la Giornata. Servono azioni serie e concrete, come ogni giorno ci viene chiesto da chi è colpito dalla malattia. Possiamo sconfiggere la Sla solo se restiamo tutti uniti, pazienti, medici e ricercatori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LONDRA

## Nel centro commerciale una «sala delle partenze» per conoscere gli hospice

SILVIA GUZZETTI

Sembra un'agenzia di viaggio come tante altre, confusa tra i negozi di Lewisham, quartiere sud est di Londra, che ospita anche il primo hospice della storia britannica, il «St. Christopher's», fondato da Cecily Saunders. Poster con bellissime spiagge e tante valigie per attirare potenziali viaggiatori che, una volta entrati, scoprono che la destinazione di cui si parla non è una località di turismo. La «Departure Lounge» è stata pensata dalla Academy of Medical Science, ente con lo scopo di promuovere la ricerca scientifica, come uno spazio per esplorare il tema della morte e far conoscere al pubblico il lavoro degli hospice. «Anche se è dimostrato che pensiamo alla morte almeno una volta ogni due giorni, l'argomento è

ancora tabù e in tanti non se la sentono di affrontarlo - spiega Nick Hillier, portavoce dell'Academy - . Il nostro obiettivo è promuovere un dialogo sull'argomento per aiutare le persone ad avere un'esperienza positiva al tramonto della vita. Sappiamo che la vita media si è allungata e il morire è un evento molto medicalizzato. Oggi si muore in ospedale anziché a casa propria, come invece la maggior parte di noi vorrebbe. Inoltre gli stessi medici sanno poco delle cure palliative». In quattro settimane i visitatori alla «Departure Lounge» sono stati circa 2.500.

Alcuni, appena entrati, hanno deciso che l'argomento non faceva per loro. Altri, invece, hanno ammesso di essere alla ricerca da tempo di uno spazio così. Den-

La «Departure Lounge» offre un dialogo aperto sulla fine della vita e la conoscenza diretta delle cure palliative



tro l'agenzia i visitatori trovano tanti armadietti che mostrano domande pensate per avviare una conversazione sulla morte: «Puoi scegliere dove morire?», «Quale soluzione preferisci? Casa, ho-

spice, ospedale o casa di riposo». Dentro una cornetta telefonica si può ascoltare personale specializzato che presenta le diverse alternative sulla fine della vita. Presenti anche 35 guide, volontari preparati per parlare con i visitatori. Uno di loro è Philip Lumsden, che da quando ha perso la moglie 54enne lavora come counselor per chi ha avuto un lutto. «Ho trascorso come volontario un fine settimana alla Departure Lounge - spiega - . Chi viene vuole parlare soprattutto della perdita di persone care. È importante sapere di poter parlare con qualcuno e sentire che i forti sentimen-

ti provati sono assolutamente normali». Ai visitatori vengono anche offerti opuscoli su come proseguire a casa o sul lavoro la conversazione avviata alla Departure Lounge. Uno spazio particolare è riservato al St. Christopher Hospice, dove è assicurata un'esperienza umanizzante dell'ultimo tratto della vita. «Sosteniamo l'idea della Lounge perché è molto importante che le persone parlino della morte ed esplorino le possibilità offerte dalle cure palliative - spiega Alistair Thompson, portavoce dell'associazione "Care not killing" che si batte contro l'eutanasia - . È importante contrastare l'idea, promossa dal movimento a favore dell'eutanasia, che le sofferenze alla fine della vita siano insostenibili e non si possa fare nulla per alleviarle».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La Vigna di Rachele propone un week end per poter "guarire" le ferite dell'aborto**

Un weekend per scendere a patti con la dolorosa esperienza dell'interruzione di gravidanza, volontaria o terapeutica, per fare i conti con la propria sofferenza, talvolta nascosta o negata per anni, e conoscere l'abbraccio della Misericordia su di sé e sul figlio non nato. È la proposta de "La Vigna di Rachele", un apostolato internazionale presente da 9 anni in Italia: un ritiro spirituale che si svolgerà dal 12 al 14 luglio a Bologna. Il weekend offre un ambiente sereno, sicu-

ro e accogliente, è guidato da un'équipe qualificata in cui sono presenti anche persone che hanno vissuto in prima persona l'esperienza dell'aborto e include la condivisione delle storie personali, meditazioni ed esercizi con le Scritture, nel pieno rispetto della privacy di ciascuno. Per altre informazioni si può consultare il sito [www.vignadirachele.org](http://www.vignadirachele.org) e per iscrizioni si può chiamare il tel. 099.7724518.



# Per la sanità cattolica tempo di Sinodo

*I responsabili delle strutture ospedaliere ispirate al Vangelo aderiscono al cammino proposto dalla Chiesa italiana per rilanciare la propria anima*

GRAZIELLA MELINA

I responsabili delle strutture sanitarie cattoliche italiane un sinodo sulla salute in fondo lo hanno sempre desiderato. L'idea – lanciata dall'Ufficio Cei di Pastorale della salute agli "stati generali" della sanità ispirata al Vangelo l'11 giugno all'Università Lateranense – di poter dare voce alle proprie istanze, confrontarsi con altre realtà, e nello stesso tempo capire quali modelli gestionali e organizzativi potrebbero essere adottati come modello, non poteva non essere accolta che con grande interesse. «A volte si è troppo arroccati sul passato, sulla storia che ci precede – ammette don Vito Piccinonna, presidente della Fondazione Opera Santi Medici di Bitonto –. Uno sguardo che tenga conto del presente e del futuro, oggi più che mai, in un vissuto sinodale comunitario lo possiamo realizzare più realisticamente. Insieme non soltanto c'è più forza, ma davvero si opera un discernimento reale su quelle questioni che stanno a cuore a tutte le nostre realtà. Spesso ci si ripiega sulla dimensione carismatica degli inizi, noi abbiamo invece nel nostro dna la dimensione dell'eccezionalità che, più della carismaticità, ci fa sentire parte del cammino della Chiesa». Conciliare ottimi livelli assistenziali, attenzione alla persona e costi non è un'impresa impossibile. «Noi da sempre testimoniamo come un modello di sanità buona è fattibile – racconta Sandro Elisei direttore sanitario dell'Istituto Serafico di Assisi –. Si tratta semplicemente di essere attenti ai bisogni delle persone, al di là degli aspetti tecnici, organizzativi del problema. I pazienti soprattutto con problematiche legate a una disabilità complessa hanno bisogno di un'attenzione che va oltre l'aspetto tecnico». Le criticità spesso nascono dal fatto che «l'Italia è un Paese che ha numerose realtà a livello di gestione locale della sanità, per cui occorrerebbe istituire una sorta di tavolo sovra-regionale, considerato che finora ogni regione cerca di risolvere con una visione a

volte limitata i problemi che riguardano per esempio le rette, la classificazione delle strutture, gli obiettivi specifici da raggiungere». Nonostante le difficoltà burocratiche o economiche, c'è però in tutti la consapevolezza del valore della propria identità. «La sanità cattolica è fatta di buone prassi e da un valore aggiunto proprio nella cura integrale della persona, che tiene conto di tutte le esigenze e delle sue dimensioni umane e spirituali – ricorda Paolo Favari, direttore generale del Gemelli Medical Center-Hospice Villa Speranza-Università Cattolica di Roma –. Il valore che le strutture sanitarie cattoliche e di ispirazione cristiana devono sviluppare sempre di più è quello di fare rete. La nostra missione è mettere insieme il *know how* di ciascuna struttura per condividere buone pratiche che ci aiutino a dare un servizio in grado di rispondere

**Dopo gli "stati generali" di responsabili e strutture all'Università Lateranense, ecco le aspettative per un cammino di riflessione condiviso**

ai bisogni di tutti, in particolare delle fasce più fragili della popolazione. Quanto alle cure palliative, ancora oggi, nonostante i provvedimenti di legge, non tutte le persone ne usufruiscono allo stesso modo e dovunque. Nella mia esperienza di manager di hospice posso dire non solo che tali strutture sono poche ma che spesso non sono conosciute né presenti nelle aree più disagiate dei nostri territori». La sanità cattolica inoltre, rimarca Carla Doti, direttore generale della Casa di Cura am-

brosiana e direttore sanitario della Fondazione Sacra famiglia di Cesano Boscone (Milano), «ha bisogno di portare un po' di entusiasmo in questa sanità che veramente soffre di un periodo di depressione, in senso etimologico. Credo che una collaborazione tra tutte le strutture di ispirazione cattolica possa rivitalizzare la situazione italiana che è unica nel mondo e vanta risultati straordinari. L'universalismo della nostra sanità va difeso, così come il lavoro fatto finora. Il nostro è un modello positivo perché è basato sull'accoglienza assoluta, che è poi il valore aggiunto che ci caratterizza. La sanità cattolica, poi, deve fare rete, ma senza escludere gli altri». Il valore aggiunto della sanità cattolica, dunque, «consiste proprio nell'avere un'attenzione al malato, alla persona sofferente – spiega Antonino Salvia, direttore sanitario della Fon-

dazione Santa Lucia di Roma –. Non è facile, le logiche spesso rispondono a criteri di altra natura e che mal si sposano con un approccio di attenzione all'altro, come anche papa Francesco spesso ci ricorda. Se cominciamo a ragionare avendo un'attenzione alla persona e non guardando solo al bilancio economico di fine mese o di fine anno forse riusciremo anche a migliorare la situazione che giornalmente ci troviamo ad affrontare nei nostri ospedali. Come Fondazione Santa Lucia daremo il nostro contributo confrontandoci con altre realtà e cercheremo di valorizzare le tante buone pratiche cliniche che oggi magari sono nel cassetto di pochi e domani potranno diventare patrimonio comune, trasformando così una realtà che può sembrare marginale in un modello da replicare su scala nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il convegno della sanità cattolica italiana all'Università Lateranense

## L'AGENDA

**Al via sette tavoli, tra temi bioetici, servizio e «comunità sanante»**

Al processo sinodale della sanità cattolica che ha preso il via l'11 giugno parteciperanno tutte le strutture sanitarie cristianamente ispirate. Sono stati attivati sette tavoli di lavoro su altrettante tematiche per «ridefinire oggi il profilo identitario delle strutture sanitarie cattoliche in Italia; approfondire i rapporti con lo Stato italiano e le Regioni; identificare percorsi di sostenibilità economica e carità; affrontare le necessarie scelte che riguardano la formazione del personale; conoscere e discernere i progressi scientifici per confrontarsi con le nuove sfide bioetiche; pensare la comunità cristiana intera come comunità sanante, arricchita dalla presenza pastorale e dalla testimonianza di chi è a servizio delle persone malate; declinare strategie per imparare a comunicare bene il bene realizzato». I sette gruppi di studio, coordinati dall'Ufficio Cei, hanno a disposizione 10 mesi per produrre una parte di un documento identitario che verrà proposto fra un anno. «Una specie di carta comune in cui si riconosceranno le strutture sanitarie e con gli obiettivi che loro dichiareranno di voler perseguire». (G.Mel.)

## I MEDICI CATTOLICI

**«Offensiva la pubblicità di EllaOne»**

L'arcangelo Gabriele porge alla Madonna una scatola di contraccettivi "dei cinque giorni dopo" (EllaOne). Non bastasse l'incredibile manipolazione del capolavoro di Botticelli, a far capire alla più stolta delle intelligenze il senso dell'immagine ecco una didascalia che vorrebbe essere ironica ed è solo tristemente stupida: «Usala, fa miracoli». Senza tenere in alcuna considerazione il senso religioso dell'opera d'arte, gli studenti di una scuola superiore si sono aggiudicati con questo soggetto ai confini del blasfemo la terza edizione del concorso per la comunicazione originale proposto dalla Società medica italiana per la contraccezione insieme all'Associazione culturale La Scelta. Un episodio sul quale verrebbe da stendere un pietosissimo velo – l'immagine manipolata non è solo offensiva: è proprio orribile –, ma che i Medici cattolici non hanno voluto lasciar correre con un'alzata di spalle denunciando i responsabili della Società – colleghi medici, in fin dei conti – alle autorità garanti della professione «per l'assunzione – si legge in una circostanziata nota dell'Amci firmata dal presidente Filippo Maria Boscia –, ove ritenuto giusto, di eventuali provvedimenti deontologici e/o disciplinari». La campagna promozionale della contraccezione d'emergenza è un caso di «informazione sanitaria ingannevole» perché «la pillola oggetto della pubblicità non è solamente anticoncezionale ma nel caso in cui è avvenuta la fecondazione è chiaramente abortiva». Sottolineando che «la pubblicità sponsorizzata da una casa farmaceutica» è «premiata con 1.000 euro» destinati alla scuola frequentata dagli studenti che l'hanno realizzata, l'Amci afferma senza mezzi termini che si tratta di una raffigurazione «francamente blasfema»: «Ne deriva – affermano i Medici cattolici – che il progetto pubblicitario offende la sensibilità di milioni di credenti, coltiva nelle scuole italiane sentimenti di apartheid della religione cattolica, spinge i giovani a una deriva culturale, veicola messaggi fuori regola su farmaci "etici" ad alto contenuto ormonale». Di qui il vibrato appello alla Fnomceo perché intervenga con chiarezza. (F.O.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## MOVIMENTO VITA

**«Il concepito è un figlio»: raccolta firme tre le donne**

«Il concepito è un essere umano»: una frase che suona persino ovvia, ma che in realtà ha bisogno di essere ribadita a chiare lettere. Così il Movimento per la Vita ha lanciato l'iniziativa «Cuore a cuore», con la quale invita in particolare le donne a dichiararlo, scrivendo un messaggio a [cuoreacuore.mpv@gmail.com](mailto:cuoreacuore.mpv@gmail.com). Il testo è libero: è sufficiente anche scrivere solo «Aderisco all'appello alle donne e dichiaro che il concepito è un figlio». L'invito è rivolto in modo particolare alle donne, in virtù del loro legame speciale con la vita. Per quanto riguarda gli obiettivi, come spiega Marina Casini Bandini, presidente del Movimento per la Vita italiano, occorre «dimostrare che la maggioranza delle donne è favorevole al diritto alla vita dei figli concepiti; domandare ai pubblici poteri, a ogni livello, che la società tutta intera si ponga senza equivoci dalla parte della vita». E dunque riconosca per via legislativa che il «concepito è uno di noi», riformando la disciplina dei consultori familiari e potenziando i sostegni concreti alle donne in gravidanza. «Il passaparola – sottolinea Marina Casini Bandini – sarà importante per il successo di "Cuore a cuore"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## ANGELELLI (CEI)

**«Sapere chi siamo, per dare risposte adatte a un tempo nuovo»**

L'idea di mettere in dialogo le strutture ospedaliere e la Chiesa nasce innanzitutto da una constatazione: «In Italia esiste una ricchezza enorme di opere sanitarie cattoliche», manca però «un luogo di incontro» che permetta il dialogo e la condivisione tra queste numerose strutture. Don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio nazionale per la pastorale della salute della Conferenza episcopale italiana, ha così pensato di avviare un «processo sinodale dal basso». Collegando lo spirito con il quale invita ad agire pastoralmente papa Francesco, «abbiamo traslato questo principio nell'ambito della sanità». Il percorso, lanciato all'Università Lateranense, aveva preso le mosse già da tempo. «Dopo due anni che svolgo questo servizio in Cei – racconta don Angelelli – ho ascoltato e visitato tantissime strutture in tutta Italia, e mi sono reso conto che le persone che vi operano hanno bisogno di essere ascoltate, hanno molto da dire. In tanti casi, poi, ho notato che alcuni presidi sanitari rispondevano a un bisogno storico, definito, ma oggi si ritrovano a chiedersi loro stessi se è an-

Il direttore dell'Ufficio nazionale di Pastorale della salute spiega il senso di una iniziativa che vuole far recuperare tutta la forza di una testimonianza cristiana radicata nella storia

cora corretta la risposta che stanno dando in questo contesto storico». Le problematiche da affrontare sono infatti complesse. «Negli ultimi 40 anni – prosegue Angelelli – in Italia è cambiato tutto, a cominciare dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale. Sono cambiati i modelli sanitari, di conseguenza noi stiamo testando se sono ancora efficaci le nostre risposte ai bisogni delle persone. La sanità nasce infatti all'interno della Chiesa come risposta a queste esigenze. Noi, in questa fase storica in cui sta ulteriormente cambiando la sanità, ci chiediamo se il nostro modello di sanità cattolica sia ancora efficace ed efficiente». La crisi non ha fatto sconti a nessuno. «Oggi tante strutture sono in difficoltà

anche economica perché non rispondono più a certi modelli gestionali. Fino a poco tempo fa abbiamo applicato il criterio della sostenibilità economica: se una struttura era sostenibile era giusto portarla avanti. Oggi sto proponendo alla sanità cattolica di adottare un altro criterio, quello della testimonianza». Che è poi la carta di identità della sanità cattolica. «Prima del ruolo, cioè di cosa fare – prosegue Angelelli –, la nostra proposta è incentrata sull'identità. Prima dobbiamo chiederci chi siamo, poi cosa vogliamo fare. L'identità in ambito cattolico significa testimonianza». Sta proprio qui, per il direttore dell'Ufficio Cei, la chiave di volta del sistema. «Non possiamo soltanto fare buona sanità, dobbiamo fare una buona sanità che testimoni il Vangelo: e come riuscire a farlo dal 2020 al 2030 lo dobbiamo decidere ora e insieme. Queste strutture sanitarie hanno una grande storia, autonomia e una formidabile identità carismatica, dunque non sarebbe possibile una risposta se non in un processo sinodale». (G.Mel.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Slalom

**I miei diritti di malato e la cecità di chi li nega**

SALVATORE MAZZA

Sono in molti che ogni volta che incontrano me o, più spesso, mia moglie, dopo essersi informati delle mie condizioni, si congedano dicendo: «E la prego, di qualunque cosa abbia bisogno mi raccomando, non esiti». Parole sincere, però ogni volta che le sento la tentazione di rispondere "La ringrazio molto! Ecco questo è il nostro Iban, faccia lei...". Si fa sempre più forte. Una battuta, certo, che tuttavia nasce dalla constatazione che, nell'Italia del 2019, ammalarsi è ancora un lusso. Non ci credete? A me che ho la Sla lo Stato riconosce l'esenzione dal ticket per visite, esami e medicine (riluzolo e radicut, unici due farmaci riconosciuti) collegate alla mia patologia. Io non ne prendo nessuno: non tollero il primo e ho rifiutato di prendere l'altro, seguì una cura sperimentale approvata dall'Agenzia europea del farmaco, e le medicine sono

a mio carico. Ugualmente sono a carico del paziente gli integratori, indispensabili per alleviare gli effetti degenerativi, e sono prodotti che costano molto; io non ne uso, ma da tre mesi prendo un preparato galenico che sostituisce un farmaco non disponibile in Italia. Non costa tantissimo, circa 40 euro al mese, «ma per tanti – lamentava Amelia Conte del Centro Nemo – anche questa può essere una somma difficile da sostenere». Sul fronte dei presidi ho diritto a tutto, dalla sedia a rotelle in poi, basta attrezzarsi per le estenuanti battaglie con la burocrazia. Dove lo Stato riconosce solo sgravi parziali o Iva ridotta è per i lavori necessari a eliminare le barriere architettoniche, dentro casa o nel tuo palazzo. Parliamo di decine di migliaia di euro, specie quando si dovrebbero installare montascale o modificare l'ascensore per potervi entrare con la sedia. Così si finisce per restare prigionieri

in casa, come succederà a me; da altre parti, come in Germania, lo Stato ti rifà casa a sue spese, e scusate se è poco. Quanto all'assistenza alla persona, si va nell'assurdo: ho diritto a 15 ore e mezzo alla settimana, il massimo, ma in base a quanto stabilito dal Comune di Roma non ho diritto all'assegno di *caregiver*, e ciò nonostante io abbia bisogno di assistenza 24 ore al giorno per l'intero anno. Così tutto ricade su mia moglie. Se abitassi in altre regioni magari avrei di più, o di meno: colpa di un decentramento demenziale che ha finito per creare nella stessa nazione cittadini di serie A, B, C e perfino D. Sarebbe bellissimo se una piccolissima frazione delle centinaia di miliardi destinati dall'ultimo Def a misure puramente elettorali andassero a sanare questa follia. Ma è fantascienza. (18-Avenire/rubriche/slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA