



Tra eutanasia, diritti e libertà le iniziative da Roma a Venezia

I giorni successivi alla sentenza della Corte costituzionale sul suicidio assistito segnano un fiorire di iniziative organizzate da istituzioni e realtà associative cattoliche. Oggi a Roma Tor Vergata la Fuci organizza un incontro con Paola Binetti e Maria Grazia Mariani su «Fine vita. Questioni cliniche, giuridiche ed etiche» (dalle 17, aula Moscati di Lettere). Domani a Venezia la Facoltà di Diritto canonico San Pio X e il Gremio di Bioetica propongono il convegno sul

tema «Verso l'eutanasia o verso la cura? Panorama europeo e italiano» (Dorsoduro 1, dalle 15). Il 9 dicembre per il ciclo delle «Conversazioni a San Pio X» l'omonima parrocchia romana ospita monsignor Vincenzo Paglia e Paola Binetti («Fine vita: la domanda dell'uomo e il mistero della vita», dalle 20). «Eutanasia ed espanto organi» è la proposta di Pro Vita e Famiglia e del Movimento mariano Regina dell'Amore il 14 dicembre a Casa Nazaret di Schio (dalle 15.30).

Sessualità in cerca di (nuovo) valore

La felicità nella relazione di coppia è la sfida a una cultura che ha svuotato sesso e piacere trasformandoli in oggetti egocentrici di consumo

ANTONELLA MARIANI

Un punto di domanda e uno esclamativo, affiancati. «Sessualità. Che piacere?!» per dire che può essere insieme (o alternativamente) una ricerca o una rincorsa. Un desiderio di senso all'interno di una relazione (il punto di domanda) oppure semplicemente la spinta a soddisfare una pulsione (il punto esclamativo). La sessualità e la ricerca della felicità: è questo, ridotto ai suoi minimi termini, il senso del convegno della Confederazione italiana dei Centri per la regolazione naturale della fertilità (Cic-Rnf) che si apre domani a Roma per concludersi domenica. La Cic-Rnf ha 28 anni di vita, 22 Centri confederati in tutta Italia, 800 insegnanti sul campo e 200 "sensibilizzatori" sui metodi naturali. Una presenza notevole, dunque, che si scontra con perplessità, scetticismi, incomprensioni ma che in cambio offre un orizzonte di senso alla sessualità degli uomini e delle donne. «La sessualità rimanda a un piacere che interroga ma anche che chiede risposte che sembrano facili e invece coinvolgono la vita – spiega Giancarla Stevanella, presidente della Confederazione –. Infatti ne va sempre anche della felicità, della riuscita del proprio sogno d'amore, di quello più segreto che ciascuno porta nel cuore». Ecco il perché di quel punto di domanda messo in fondo al titolo dell'incontro: «La sessualità è sempre anche un incontro che chiede di essere indagato nel profondo, che sorprende». Un messaggio controcorrente rispetto a quello (ingannevole) che propina la società, soprattutto ai più giovani: piacere senza limiti e senza impegni, sesso ostentato, deviato, esplorato, ottenuto e consumato a poco prezzo... e che quindi vale poco. Perché la sessualità, il vero piacere sessuale – ed è questo che diranno gli esperti, sessuologi, medici, psicologi e teologi che interverranno al convegno di Roma – si nutre di verità e di felicità, che senza amore non ci sono. Il magistero della Chiesa, sul punto, è chiarissimo. «È il popolo cristiano che purtroppo fatica a vivere la sessualità in modo fedele – riprende Stevanella –. Ma oggi chi ascolta il consiglio della Chiesa e lo vive, e mi riferisco in particolare ai metodi naturali, sperimenta u-

na pienezza di felicità coniugale, anche sessuale, che non ha uguali». Certo però che i metodi naturali, nelle diverse declinazioni (Sintotermico Camen, Ovulazione Billings, Sintotermico Roetzer), richiedono un approccio alla sessualità basato sul rispetto, sull'attesa, sulla continenza, sulla disciplina... tutte caratteristiche non proprio popolari nell'epoca del "tutto e subito".

«Nelle cose fondamentali della vita il tutto non coincide mai con l'immediato: svanirebbe, appunto, subito. Chi cerca il tutto e subito o rinuncia all'uno o all'altro. Nella sessualità vale la pena di volere il tutto e per sempre e i metodi naturali offrono lo strumento per vivere in questo modo anche il piacere della sessualità. Nella famiglia cristiana la felicità, anche sessuale, va cercata e trovata tutta e per sempre...».

Sulla riscoperta del significato umano dell'affettività la proposta della Confederazione italiana dei Centri per la regolazione naturale della fertilità nel suo convegno nazionale «Riscattiamo la ricchezza del desiderio»

Una parola importante sul piacere sessuale, sulle sue declinazioni e sulla ricerca della felicità duratura la dirà la psicoterapeuta Mariolina Ceriotti Migliarese, ospite del convegno: «Ignorare o dimenticare la differenza profonda che esiste tra un piacere sostanzialmente autoerotico e il piacere profondo e durevole che può scaturire all'interno di una relazione vera ci rende infelici. La sessualità nella quale siamo

immersi oggi è di natura autoerotica, anche in gran parte quella vissuta in coppia; succede quando non si vede e non si cerca nell'altro un vero partner relazionale ma un oggetto del desiderio, qualcuno che soddisfa il mio bisogno, che mi fa provare le sensazioni che cerco». L'unica (triste) novità, aggiunge Ceriotti Migliarese, è che oggi non è più solo il maschio a pensare il sesso come pura soddisfazione del proprio piacere. «Eppure, questo "consumare" il sesso è proprio ciò che appiattisce il desiderio, lo impoverisce, lo svuota, perché il semplice ripetersi del circuito bisogno-soddisfazione non può appagare una creatura così complessa come l'uomo – conclude la neuropsicologa –. È necessario dire con forza che la sessualità umana è veramente appagante solo là dove ci si fida e ci si affida l'uno all'altro, là dove si può sfuggire all'idea dell'amore come tecnica e del sesso come prestazione». Tutto questo è in linea con ciò che si trasmette nei Centri per la regolazione naturale della fertilità: amarsi è rispettarsi, amarsi è aspettarsi. Un'esperienza ben chiara a Maria Boerci, medico, psicologa, sessuologa e insegnante di meto-

dici naturali a Milano, che interverrà domenica al convegno con le colleghe Sara Gozzini e Valentina Pasqualetto. «I metodi naturali sono spesso percepiti come rinchiusi nell'esperienza cattolica, ma in realtà hanno una valenza che va ben oltre. Possono intercettare bisogni profondi e difficoltà delle coppie che non trovano ascolto altrove. Noi insegnanti stiamo al fianco degli uomini e delle donne a lungo, non li liquidiamo con una pillola». Quanto alle problematiche che emergono di più negli ambulatori, Boerci parla dei «matrimoni bianchi, più di quanti si immaginino. Il rapporto di fiducia che si crea tra noi e loro consente di accorciare i tempi per affrontare le reali cause del problema. Oppure l'infertilità di coppia: più si insiste nella ricerca della gravidanza, più ne soffre l'intimità sessuale. Il terzo caso che ci viene più di frequente sottoposto è la sessualità durante l'allattamento: noi non rispondiamo con pillola o preservativo, ma con percorsi di accompagnamento in cui la coppia diventa protagonista attiva». Ecco la ricerca della felicità: insieme, tenendosi per mano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SUL CAMPO

Il «Cottolengo» di Pisa si consolida e diventa una «Casa per la vita»

Era il 17 gennaio 1923 quando il cardinale Pietro Maffi inaugurava a Pisa una «Piccola Casa della Divina Provvidenza» in un edificio donato dai conti Lodovico e Augusta Rosselmini Gualandi. In 97 anni il «Cottolengo» pisano ha accolto e assistito più di 1.800 uomini e donne, orfani di padri e madri, disabili fisici e psichici: utilizzando esclusivamente risorse proprie, continuamente alimentate dalla generosità dei benefattori. Oggi la Piccola Casa esige un delicato intervento strutturale: per poter continuare a ospitare chi già la abita, e anche qualcuno di più. Il «sogno» di una nuova «casa per la vita» è stato raccontato dal padre generale dei Cottolenghini don Carmine Arice in un incontro pubblico ospitato nell'auditorium Giuseppe Toniolo di Pisa, presenti l'arcivescovo Giovanni Paolo Benotto, il direttore generale delle Case di assistenza Amedeo Prevette, sacerdoti, religiose e laici della grande famiglia cottolenghina, ospiti e familiari della casa pisana e anche alcuni amministratori regionali e locali. Tutti riconoscenti per la dedizione, la professionalità e il clima familiare che si respira all'interno della Casa di via Mazzini. Il progetto di ristrutturazione interessa, in particolare, una porzione dell'attuale edificio, ma coinvolgerà anche il muro di cinta, il parco e un eventuale parcheggio. Secondo una prima stima dei tecnici, l'intera operazione potrebbe costare tra gli 8 e i 9 milioni di euro. La nuova casa – è l'auspicio di Arice – potrebbe essere pronta tra 40 mesi, tra progetti, autorizzazioni e lavori: giusto in tempo per poter celebrare al meglio i cent'anni della Piccola Casa a Pisa. La nuova struttura, nel sogno dei cottolenghini, dovrebbe accogliere almeno altri venti ospiti. Con l'accreditamento della Regione Toscana la retta potrebbe essere condivisa tra ospiti, familiari e, a determinate condizioni di reddito, dalla Società della salute. All'interno della Piccola Casa di Pisa, inoltre, potrebbero insediarsi una o due comunità del Dopo di noi. 32 strutture di assistenza (di cui 7 nella sola Torino), un ospedale, un centro di formazione, un nido integrato, 11 scuole dell'infanzia, una primaria e secondaria di primo grado, 5 monasteri in Italia e uno in Kenya: la storia d'amore del santo Giuseppe Benedetto Cottolengo verso gli ultimi si è tradotta in una miriade di opere, che la grande famiglia cottolenghina ha tutta l'intenzione di consolidare e diffondere.

Andrea Bernardini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL PRESIDENTE DEI TERAPISTI CATTOLICI FRANCESCO BUNGARO

«Medici, competenza e compassione per farsi carico di tutta la persona»

DANILO POGGIO

«Impensabile che un medico aiuti un paziente a morire. Il nostro obiettivo è curare la persona, non contribuire alla sua fine». Il presidente dell'Associazione terapeuti cattolici, Francesco Bungaro, si interroga sugli sviluppi della normativa sul fine vita, anche in seguito alla sentenza della Corte costituzionale sul caso Cappato-Fabo. È proprio sul tema, insieme all'Associazione liberi avvocati, ha organizzato l'incontro «Liberi di scegliere la vita. Suicidio assistito e obiezione di coscienza» sabato a partire dalle 10, a Roma, nell'aula convegni della Stazione Termini. Alla presenza del vescovo ausiliare delegato per la Pastorale sanitaria della diocesi di Roma, Paolo Ricciardi, e del presidente del Rinnovo nello Spirito, Salvatore Martinez, dialogheranno medici, giuristi ed esperti di bioetica, per comprendere meglio gli scenari futuri. «La Corte ha precisato che non esiste l'obbligo di prestare assistenza al suicidio riba-

L'associazione di professionisti sanitari legata a Rinnovo nello Spirito affronta la riflessione sulle scelte di fine vita. E apre le porte a chi vuole condividere la domanda sulla complessità dell'uomo. «È il momento della chiarezza, attenzione alle ambiguità»

dendo la libertà di scelta per il medico – commenta Bungaro –. Spero che nessuno cerchi ambiguità. Esiste il diritto all'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale, esisteva, con l'obbligo militare, l'obiezione di coscienza per il servizio di leva. È giusto tutelare i medici anche nell'ambito del fine vita». Il convegno di sabato sarà aperto a tutti, perché «l'argomento – rimarca Bungaro – è di grande attualità e, direttamente o meno, riguarda ogni persona. Ecco perché abbiamo

chiesto ai relatori di utilizzare un linguaggio chiaro e comprensibile anche ai non addetti ai lavori». L'Associazione terapeuti cattolici, associazione di scopo del Rinnovo nello Spirito, riunisce medici e operatori del settore sanitario, promuovendo da molti anni la conoscenza dell'uomo attraverso la formazione antropologica cristiana. L'approccio proposto, per valutare meglio la sofferenza e di intervenire nella maniera più adeguata, è quello terapeutico globale, considerando l'essere umano nel suo insieme inscindibile di corpo, anima e spirito. «Sono un medico internista da 40 anni – continua Bungaro – e mai nessuno si è rivolto a me per chiedermi di morire. Il dolore e la morte sono ambiti infinitamente delicati, nei quali bisogna sapersi muovere con rispetto e in punta di piedi. Noi cerchiamo di mettere in atto quotidianamente il nostro motto, "Competenza e compassione", per curare la persona che abbiamo davanti nella sua interezza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quando la tua vita smaschera le illusioni

SALVATORE MAZZA

La scoperta dell'infelicità è un passaggio fondamentale nella crescita di ciascuno. È il momento in cui si capisce che non esistono le favole, che le cose della vita non hanno necessariamente un lieto fine, che le lacrime possono pesare come pietre e scavare buchi che non guariranno. In genere si scopre l'infelicità all'inizio dell'adolescenza, e a innescare il processo possono essere mille ragioni. Ricordo bene la mia scoperta dell'infelicità: avevo 12 anni e stavo a un campo estivo con gli scout, un giorno i capi lanciarono un gioco che neppure ricordo. Ricordo invece che stavamo in un bellissimo bosco e che dopo pochi minuti venne fischiate la fine. Strano. In quel momento, come molti altri, stavo in cima a un albero; scesi di corsa e capii cos'era successo. Anche Andrea, un anno più grande, s'era arrampicato, ma era caduto. L'avevano

portato all'ospedale e stava male. Tornammo alle tende un po' scossi, ma non tanto preoccupati: succedeva, di cadere. Per quella sera e il giorno dopo non ci furono attività, molti capi andavano e venivano. Nel campo c'era un'atmosfera irreale. La mattina del terzo giorno al cerchio iniziale c'erano tutti i capi, compreso padre Giulio, "Zambo", il nostro assistente spirituale che non avevamo più visto dall'incidente. Fu lui a parlare. «Andrea ci ha lasciati stanotte. Adesso diremo la Messa, per pregare per lui e ringraziare il Signore di averci dato la gioia di condividere con lui un tratto della vita». Ringraziare per cosa, se un mio, un nostro amico era morto e non l'avremmo più rivisto? Ci sono voluti anni per capire le parole di Zambo. Sarei dovuto crescere, e imparare che la vita non è una bella passeggiata, solo goccie di gioia in un oceano di fatica e disillusioni, e che la felicità, almeno per

come comunemente la si intende, è una conquista quotidiana. È un impegno che dobbiamo sentire verso la vita, è essere capaci di ringraziare per quello che si ha piuttosto che recriminare per ciò che ci manca. Forse è anche per questo che, quando ho saputo di avere la Sla, non ho tirato giù tutti i santi del calendario. Con Zambo sono rimasto sempre in contatto, e posso ancora sentire il suo «ciao Salvato», come stanno le bambine? in romanesco. Gli ultimi anni era provatissimo, doveva sottoporsi a tre sedute di dialisi ogni settimana in attesa di un trapianto che non avrebbe fatto in tempo ad arrivare. Certi giorni si sentiva così fiacco che neanche riusciva ad alzarsi dal letto. Non una sola volta l'ho sentito lamentarsi, né rivolgersi a me senza sorridere. Ciao Zambo, e grazie. Ci vediamo. (26-Avenire/rubriche/slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Slalom

POLICLINICO GEMELLI E UNIVERSITÀ CATTOLICA

Con il «Progetto Down» accoglienza e cura per chi ha diagnosi prenatali di Trisomia 21

Per i bambini con sindrome di Down la scienza può trovare nuove possibilità di cura già in fase prenatale. Al Policlinico Gemelli si sperimenta un nuovo percorso che dia prospettive migliori e scientificamente corrette. Promosso dal Centro studi per la tutela della salute della madre e del concepito della Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica, con la Fondazione «Il Cuore in una Goccia», il Progetto Down «sposa l'attività clinica e di ricerca degli ultimi 20 anni, che guarda la fragilità prenatale in ottica di accoglienza, cura e accompagnamento. È un progetto che mira ad aprire finestre di speranza per tutte le famiglie che ricevono una diagnosi prenatale di Trisomia 21».

«Vogliamo capire – precisa il direttore del Centro, Antonio Lanzoni – se vi sono condizioni associate alla cromosomopatia che peggiorano le condizioni di vita e se possiamo incidere con adeguate e sicure trattamenti sulla qualità di vita, diminuendo i deficit neurocognitivi. Abbiamo elementi che ci fanno sperare». «La letteratura esistente e gli studi finora condotti – assicura Giuseppe Noia, responsabile dell'Hospice perinatale-Centro per le Cure palliative prenatali Santa Madre Teresa del Gemelli, e presidente della Fondazione – mostrano infatti possibilità concrete di sviluppo della ricerca sulla sindrome di Down».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scelte di fine vita in India referendum sulle linee guida affidate ai medici

Il 2 dicembre in India è in programma una consultazione nazionale tra personale sanitario, esperti, associazioni e gruppi di sostegno ai malati sul documento «Non tentare la rianimazione», predisposto dall'Indian Council Medical Research (Icmr). Il testo fissa linee-guida per indicare ai medici come attuare una decisione consapevole e informata (per pazienti e familiari) sull'opportunità della rianimazione cardio-polmonare quando le possibilità di sopravvivenza sono molto scarse. In India c'è ancora molto da fare su con-

senso informato e cure palliative. Secondo l'«Economist Quality of Death Index» 2015, che ha analizzato la qualità delle unità di cure palliative in tutto il mondo, l'India è al 67° posto su 80 Paesi. Nel 2018 la Corte suprema ha ribadito il divieto di eutanasia e suicidio assistito, affermando però che la sospensione dei trattamenti quando non si può più guarire e il diritto a morire con dignità fanno parte del diritto alla vita ai sensi della Costituzione.

Fabrizio Mastrofini

Suicidio assistito? Dieci condizioni

Condizioni cliniche, terapie preventive, ruolo dei medici e del Servizio sanitario: la sentenza della Consulta pone limiti da non sottovalutare

MARCELLO PALMIERI

Chi si aspettava una pronuncia "storica", probabilmente è rimasto deluso. Certo, la sentenza 242/2019 resa pubblica venerdì scorso dalla Corte Costituzionale – che in alcuni casi circoscritti e tassativi ha ritenuto non punibile l'aiuto al suicidio, finora previsto sempre e comunque reato dall'articolo 580 del Codice penale – ha aperto uno squarcio nel nostro ordinamento. Ma è pur vero che le condizioni di questa depenalizzazione sono numerose e stringenti, e in più – in ogni singolo caso – devono intervenire simultaneamente. Sul lato pratico, dunque, l'aiuto al suicidio continuerà a essere reato nella quasi totalità dei casi, anche in situazioni cliniche ormai compromesse. Con la sola eccezione di situazioni in cui ricorrono contemporaneamente le seguenti circostanze.

1. **Patologia irreversibile.** Il paziente che chiede aiuto per morire deve essere affetto da una malattia irreversibile, iscritta come tale nella sua cartella clinica.
2. **Cure palliative.** La persona sofferente non solo deve essere stata adeguatamente informata ma già deve risultare concretamente inserita in un percorso di cure palliative.
3. **Assistenza psicologica.** Al malato deve essere già stata

fornita – e non solo offerta – l'assistenza psicologica di cui necessita, in relazione alla sua patologia e al modo in cui egli la vive.

4. **Intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche.** Nonostante la sottoposizione del paziente alla terapia del dolore, in alternativa o in aggiunta a quella psicologica, il paziente deve rimanere affetto da sofferenze fisiche o mentali che egli non riesce a tollerare.
5. **Trattamenti di sostegno vitale.** Il malato deve già trovarsi sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, senza i quali non può continuare a vivere. Tali sono, per esempio, la ventilazione artificiale nonché l'idratazione e la nutrizione assistite.
6. **Capacità di prendere decisioni libere e consapevoli.** La persona che desidera morire attraverso un processo medicalizzato deve essere nel pieno possesso delle sue facoltà, dimostrando di saper assumere – nonostante la fragilità delle sue condizioni psico-fisiche – decisioni libere e consapevoli.
7. **Parere del Comitato etico.** Il "disco verde" per la morte a richiesta necessita anche del parere vincolante del Comitato etico territorialmente competente, gli oggi chiamato a tutelare i diritti e i valori della persona in relazione alle sperimentazioni cliniche di medicinali, con particolare riguardo a quelle "compassionevoli", at-

tuate in mancanza di valide alternative terapeutiche.

8. **Competenza del servizio sanitario nazionale.** Tutta la procedura di morte deve essere stata presa in carico dal Servizio sanitario nazionale, che prima ha verificato l'esistenza simultanea di tutte queste condizioni, e poi materialmente dà corso agli atti suicidari.
9. **Medico disponibile.** La sentenza non prevede nessun obbligo – in capo alle strutture ospedaliere, né tanto meno al personale sanitario – di accogliere la richiesta di aiuto nel suicidio. Anzi: il vigente Codice deontologico dei medici impedisce loro di provocare

L'aiuto clinico per farsi dare la morte non è diventato un diritto. Apprendo comunque un varco, la Corte costituzionale ha voluto fissare precisi vincoli. E ha confermato il principio della tutela di chi è più vulnerabile

la morte, anche se questa è la volontà del paziente. Così, al contrario, rimarrà non perseguibile anche il sanitario che si sarà rifiutato di collaborare a dare la morte a una per-

sona sofferente.

10. **«Condizioni equivalenti».** Finora, i paletti posti dalla Consulta sono assolutamente tassativi: basta che uno di essi non sia presente così come dettagliatamente previsto dalla Corte, e il medico che ha collaborato al suicidio di un suo paziente viene condannato così come è sempre finora avvenuto. La sentenza, tuttavia, sta disciplinando i suicidi assistiti eventualmente accaduti dal giorno del suo deposito, venerdì scorso. Per gli atti precedenti – e solo per questi – i giudici costituzionali hanno ritenuto conforme al diritto non punire la persona che, pur non

avendo osservato nel dettaglio tutte le circostanze poste nella sentenza, ha agito in modo da garantire le stesse tutele per cui sono state poste. E, in effetti, l'intera pronuncia della Consulta è permeata dalla preoccupazione di tutelare il «diritto alla vita – così si legge – soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio». Suicidio che dunque, con questa sentenza, non diventa un atto per cui il singolo può esigere l'aiuto dello Stato, ma resta al contrario una scelta personale drammatica che,

se attuata con l'altrui supporto, e sempre alla presenza di tutte le circostanze sopra presentate, cessa di produrre conseguenze penali. Invece – ed è sempre la Corte a spiegarlo – il vero «impegno assunto dallo Stato con la [...] legge n. 38 del 2010» è quello di erogare «cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la [...] sofferenza»: un impegno che, allo stato dei fatti, ancor oggi è lungi dall'essere onorato. Ecco dunque la vera sfida della sentenza 242: garantire a tutti la dignità del vivere perché nessuno chieda di poter morire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MINISTRO DELLA SALUTE

«Registro nazionale delle Dat decreto entro metà dicembre»

Il decreto che istituisce la banca dati nazionale delle Disposizioni anticipate di trattamento (Dat) sarà firmato entro il 15 dicembre. L'ha dichiarato ieri il ministro della Salute Roberto Speranza, spiegando che «consentirà definitivamente di esprimere la propria volontà rispetto a eventi del futuro. Ritengo sia una norma di civiltà per il nostro Paese». In fase di discussione della legge, «Avvenire» ripetutamente ricordò ai suoi fautori che l'assenza del registro avrebbe reso impossibile ricostruire la reale volontà di chiunque, ma l'emendamento per introdurlo venne respinto per accelerare l'iter. Col risultato di vanificare le Dat per scelta di chi le volle.



LA MORTE DI LAMBERT

«Omessa assistenza» Processo all'ospedale

L'applicazione contestatissima della legge francese sul fine vita al paziente tetraplegico Vincent Lambert, morto l'11 luglio al termine di una lunga agonia, dopo l'arresto dell'alimentazione decisa dall'Ospedale universitario di Reims, resta una ferita nella coscienza francese. L'esecuzione della decisione medica fatale è al centro di un'azione penale promossa dai genitori, che prima del decesso del figlio avevano sporto denuncia contro il nosocomio per «omessa assistenza a persona in pericolo». La prima udienza, martedì, ha dato la parola a Vincent Sanchez, medico responsabile del protocollo terminale, che ha sostenuto di aver «rispettato la legge in ogni tappa». Per il medico, la situazione di Vincent rientrava nella casistica di un'«ostinazione irragionevole» a livello terapeutico, nonostante precedenti perizie mediche ordinate a livello giudiziario avessero confermato che il paziente non si trovava in fin di vita ma in una situazione stazionaria. Per Sanchez solo la moglie del paziente, tutrice legale, poteva chiedere il trasferimento di Vincent in un'altra struttura specializzata, come chiesto per mesi, oltre che dai genitori, anche tramite petizioni firmate da specialisti in stati di minima coscienza. Al termine dell'udienza il pubblico ministero ha chiesto la sospensione delle accuse. I coniugi Lambert cercano di sensibilizzare l'opinione pubblica sulla situazione dei 1.500 pazienti francesi in una situazione clinica simile a quella di Vincent, in un contesto in cui rischia di crescere negli ospedali la tentazione d'interpretazioni estensive della legge sul fine vita. Le associazioni francesi per il diritto alla vita promettono di restare vigili.

Daniele Zappalà

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SOCIETÀ SCIENTIFICA

«Prima garantire le cure palliative E libertà di coscienza al medico»



ENRICO NEGROTTI

Penco (Sicp): saranno sempre più richieste dalle patologie croniche e degenerative di una popolazione che sta invecchiando

«Importante è l'indicazione della Corte costituzionale a garantire le cure palliative. Purtroppo in Italia la legge 38/2010 non è sufficientemente applicata». All'indomani del congresso di Riccione, il presidente della Società italiana di cure palliative (Sicp) Italo Penco coglie l'aspetto più positivo della sentenza 242/2019 sull'aiuto al suicidio, ma non si nasconde le difficoltà: «Nella definizione delle cure palliative è scritto che non accelerano intenzionalmente la morte né devono allungarla con trattamenti sproporzionati, ma una eventuale futura legge dovrà garantire la volontà del malato e insieme la libertà di coscienza del medico». Cosa pensa della sentenza della Consulta sul suicidio assistito che chiede di assicurare le cure palliative? Credo sia un punto inderogabile, perché la situazione delle cure palliative è carente rispetto a quello che prevede la legge 38. Le reti locali e regionali sono attivate in maniera disomogenea nel territorio nazionale, e le a-

ziende sanitarie non investono sufficienti risorse per implementarle. Invece devono diventare una priorità per la politica sanitaria. Si deve perfezionare il percorso formativo: non è più possibile che non esista la specialità universitaria in cure palliative. Anche perché sono un diritto di una popolazione che, invecchiando, diventa più fragile e ne avrà sempre più bisogno. A cosa si riferisce? Oggi il 60% delle persone che necessitano di cure palliative sono malati non oncologici (nei bambini l'85%): insufficienze d'organo, demenze e malattie neurodegenerative, patologie destinate a crescere. Ma tra questi malati, in Italia solo il 15% ha accesso alle cure palliative. Ed è dimostrato che per essere più efficaci e appropriate devono cominciare precocemente, non solo nel fine vita. L'hanno sottolineato al congresso monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia accademia per la Vita, e Javier Gómez-Batiste, dell'Università di Barcellona, noto per aver definito un nuovo modello di cure palliative orientato alla cronicità.

Come si pone la Sicp di fronte al suicidio assistito?

Ci siamo espressi con un comunicato, insieme con la Federazione cure palliative. Sappiamo che nonostante le cure palliative siano in grado di ridurre in modo molto rilevante la domanda di aiuto a morire, non la annullano. Il Parlamento dovrà pensare a una legge (secondo noi non modificando la 219/2017 sul consenso informato e le Dat), restano alcuni punti della sentenza da normare. Penso ai comitati etici territoriali, che ora sono pochi e più orientati alle sperimentazioni che alla bioetica clinica. E poi quali sostegni vitali: la ventilazione meccanica, la nutrizione artificiale, altri, o solo alcuni? Infine non può mancare l'obiezione di coscienza: se c'è il diritto del paziente a disporre di sé, c'è anche quello del medico di sottrarsi a richieste incompatibili con la sua coscienza. Del resto, nella mission della Sicp è scritto che siamo orientati a garantire qualità della vita, e che non possiamo abbreviarla né allungarla con azioni sproporzionate. L'aiuto al suicidio quindi contrasta con i nostri obiettivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MOVIMENTO PER LA VITA

«C'è grande differenza con l'accesso all'aborto Porta chiusa a strutture dedicate a dare la morte»

«In un contesto che non approviamo in alcun modo, ma col quale comunque dobbiamo fare i conti» ci sono tre aspetti che il Movimento per la Vita intende «valorizzare» della sentenza sul suicidio assistito. Anzitutto «morire non è mai un diritto: la Corte costituzionale ha sì depenalizzato l'aiuto al suicidio in alcune circostanze, ma nessun medico ha il dovere di aiutare qualcuno a suicidarsi». MpV vede in questo «una grande differenza con la legge sull'aborto, dove abortire non è un diritto di per sé ma è previsto l'obbligo di eseguire l'intervento» sulla base del documento «firmato anche dalla donna». Per il suicidio assistito invece «non c'è bisogno di prevedere l'obiezione di coscienza perché» re-

sta affidato alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi o no a esaudire la richiesta del malato». Dunque, «resta sullo sfondo la consapevolezza che la medicina, per restare fedele a se stessa, non può farsi dispensatrice di morte». Va poi rilevato «l'inserimento di un effettivo percorso di cure palliative e terapia del dolore tra le note condizioni necessarie» per il suicidio assistito. Infine, «il Servizio sanitario nazionale si fa carico di controllare l'accesso e le procedure mediche per il suicidio assistito». E se «non convince affatto che il Ssn, cioè la collettività, si faccia in qualche modo carico di una prestazione mortifera» tuttavia «così viene impedito che si facciano largo strutture private dedicate al procurare la morte su richiesta».

MEDICINA & PERSONA

«Il paziente non chiede totale autodeterminazione ma che qualcuno lo sostenga nella sua fragilità»

Medicina & Persona esprime il suo giudizio sulla sentenza della Corte costituzionale sottolineando anzitutto l'importanza assegnata dai giudici all'«obbligo che al paziente venga resa disponibile l'effettività del diritto alle cure palliative». «Rifutiamo categoricamente – si legge poi – la possibilità che la pratica del suicidio medicalmente assistito diventi una prestazione garantita dal Ssn perché ciò è contro lo spirito della professione medica». È infatti vero che «favore in qualsiasi modo il suicidio è estraneo all'agire medico» tanto che ogni eventuale nuova legge può entrare in «conflitto» con «la deontologia professionale vigente»: «Abbiamo il timore che l'intervento del legislatore possa ledere il fonda-

mento su cui si basa l'agire medico: libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità». La sentenza è fondata sulla «irrealistica affermazione di un principio di autodeterminazione assoluto del paziente», ma «la malattia non suscita nel malato prima di tutto la volontà di autodeterminazione, quanto il riconoscimento della propria dipendenza e fragilità che lo muovono a richiedere che qualcuno se ne prenda cura» mentre «suscitano in lui il desiderio di non essere lasciato solo nella fatica, e rendono evidente la coscienza che la possibilità di guarire non è nelle sue mani». Quanto al Ssn, si osserva che le risorse «sempre più scarse» andrebbero usate per «migliorare la salute dei pazienti, non per facilitare la loro morte».

CENTRO STUDI LIVATINO

«Per la tutela della vita è stato un "black friday" Cosa succede se non c'è la terapia del dolore?»

Di «black friday» per la tutela della vita in Italia (la sentenza della Consulta è stata depositata un venerdì, il 22 novembre) parla il Centro studi Livatino, che sul piano giuridico osserva la «rivendicazione da parte della Corte del potere di "gestione del processo costituzionale" con un'«opera di "riempimento costituzionalmente necessario"», come si legge nella sentenza. «La Corte – spiega il Livatino – procede all'invenzione del diritto» visto che il Parlamento «si è fatto scavalcare», «materia di riflessione per chiunque ritenga che le istituzioni rappresentative abbiano ancora un senso». In coerenza con «quando denunciavamo la deriva di morte delle Dab», il Centro spiega che ora «la Consulta ne trae

le prevedibili conseguenze, aprendo a prospettive non solo di legalizzazione (se pur parziale) dell'aiuto al suicidio, bensì di vera e propria eutanasia» visto che «se si può interrompere il trattamento quando il paziente non è cosciente, in esecuzione di Dat, è contrario al principio di eguaglianza non interrompere il trattamento quando il paziente è cosciente». La Corte, inoltre, «conferisce alla propria sentenza immediata applicazione» e «non spiega cosa accade a fronte di una richiesta di suicidio assistito per la quale non sia possibile attivare la terapia del dolore, a causa delle difficoltà di attuazione della legge 38». Ora occorre spostare «l'attenzione dall'autodeterminazione alla dignità e alla presa in carico della sofferenza».