

ALL'INTERNO

MOVIMENTO PER LA VITA

Contro il deficit demografico stare accanto alle mamme

Marina Casini Bandini

TESTIMONI

Alla scuola dei malati: così cambiano i giovani

Luca Mele a pagina

L'INTERVISTA

Reichlin: sul fine vita argomenti, non polemiche

Andrea Lavazza a pagina



LA PERSONA E LA CURA

INVECE, UN SAMARITANO

Punti fermi e slogan

«Ogni persona umana è preziosa, ha un valore che non dipende da quello che ha o dalle sue abilità, ma dal semplice fatto che è persona, immagine di Dio. Se la disabilità o la malattia rendono la vita più difficile, questa non è meno degna di essere vissuta, e vissuta fino in fondo». Con l'abituale semplicità, il Papa ha centrato una volta ancora la questione centrale in ogni riflessione sulla vita umana. Riflessione da credenti, certo: ma il cristiano nella società "aperta" deve forse rinunciare alle sue convinzioni più profonde? È davvero impronunciabile oggi l'idea che la vita è «sacra»? Cioè intoccabile, sottratta alle valutazioni sulla sua prestanza, efficienza, salute. Parlando al Serafico di Assisi, il 13 dicembre, Francesco ha ribadito che c'è una dignità della vita che resta integra sempre, mai soggetta a valutazioni o giudizi di valore. Che la società si riconosca in questo principio di portata universale è tanto più necessario quanto più la vita appare fragile, come nei disabili, negli anziani, nei malati gravi. È bene allora ripassare cosa annuncia la Chiesa oggi sulla vita umana, e che il Papa non cessa di ricordare. La Chiesa italiana l'ha riassunto giusto un anno fa nel documento *Alla sera della vita* curato dall'Ufficio Cei per la Pastorale della salute, poche settimane dopo la lettera *Samaritanus bonus* della Congregazione per la Dottrina della fede. Letture di riferimento, per non lasciarsi incantare da slogan *pret-à-porter*. (èv)



«Morte assistita», dentro la legge

Criteria per accedere, obiezione di coscienza, cure palliative: cosa dice (o omette ancora di dire) il testo che la Camera ha iniziato a discutere

MARCELLO PALMIERI

Il testo della proposta di legge «Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita» è nero su bianco, varato dalle Commissioni Giustizia e Affari sociali della Camera e al centro lunedì 13 in aula della discussione generale. Ma sappiamo davvero cosa prevede? Vediamo.

Articolo 1. Viene enunciata la finalità della legge, che si propone di disciplinare «la facoltà della persona affetta da una patologia irreversibile e con prognosi infausta o da una condizione clinica irreversibile» di ottenere assistenza per porre deliberatamente fine alla propria vita. Nella sostanza: suicidio medicalmente assistito.

Articolo 2. Si definisce il concetto di «morte volontaria medicalmente assistita» come modalità per porre «fine alla propria vita in modo volontario, dignitoso e consapevole, con il supporto e sotto il controllo del Servizio sanitario nazionale», precisando che la volontà suicidiaria deve essere «attuale, libera e consapevole».

Articolo 3. Vengono identificate le condizioni sulla scorta delle quali è possibile accedere al suicidio medicalmente assistito. In primo luogo, sono necessarie la maggiore età, la capacità di intendere e volere, un'adeguata informazione e il coinvolgimento in un percorso di cure palliative. Ma quest'ultima condizione – vero punto nodale della legge – viene depotenziata, posto che per poter accedere alla morte volontaria si assume anche il rifiuto di queste terapie semplicemente proposte al malato. La norma prosegue ribadendo i requisiti indicati nell'articolo 1 ma imponendo sia la presenza contestuale di sofferenze fisiche e psicologiche («che la persona stessa trova assolutamente intollerabili») sia la sottoposizione a «trattamenti di sostegno vitale, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente».

Articolo 4. Si disciplinano le forme di cui deve essere rivestita la richiesta suicidiaria, da inviarsi al medico di medicina generale o a quello curante: atto pubblico o scrittura privata autenticata. Se tuttavia il paziente non è nelle condizioni di dar corso a questi adempimenti sono sufficienti videoregistrazioni o altre forme di comunicazione. Ricevuta la richiesta, il medico deve informare il paziente (anche) delle possibili alternative.

Articolo 5. In questo capitolo della norma, il più lungo, viene dettagliata la procedura del suicidio assistito. Al primo com-

ma si istituisce la facoltà del paziente di indicare le persone che devono essere informate della sua scelta, e chi può assistere al decesso. Il medico che ha ricevuto la richiesta di morte – se ritiene esistenti i presupposti per accedere al farmaco letale – deve redigere «un rapporto dettagliato e documentato sulle condizioni cliniche, psicologiche, sociali e familiari del richiedente», comprensivo anche delle motivazioni che hanno determinato la scelta, e lo invia alla Comitato di valutazione clinica istituito presso le Aziende sanitarie locali. In caso di parere favorevole il medico trasmette la documentazione all'Azienda sanitaria territoriale, che deve garantire il decesso «presso il domicilio del paziente» oppure «presso una struttura ospedaliera», con l'avvertenza che alla morte programmata possano accedere anche le «persone prive di autonomia fisica». Qualora invece il responso sia negativo il candidato alla morte può rivolgersi al giudice. In ogni caso, il medico è tenuto ad accertare che la volontà suicidiaria sia presente fino al momento dell'atto letale, facendosi assistere da uno psicologo (solo se ritenuto necessario). La morte per suicidio assistito viene equiparata al decesso avvenuto per cause naturali.

Articolo 6. È la parte sull'«obiezione di coscienza» e prevede che il personale sanitario possa rifiutarsi di prendere parte alle attività specificamente dirette al suicidio ma non «all'assistenza antecedente l'intervento».

Articolo 7. È qui che viene dato mandato al Ministero della Salute di istituire i Comitati di valutazione clinica, che a norma dell'articolo 5 devono rilasciare un parere sulla presenza o meno – nel caso concreto – delle condizioni per accedere alla morte programmata.

Articolo 8. Vengono modificate – anche con efficacia retroattiva – le previsioni dell'articolo 580 (aiuto nel suicidio) e 593 (omissione di soccorso) del Codice penale, rendendole compatibili con quanto dispone la nuova legge.

Articolo 9. Si onerano la Conferenza Stato-Regioni, insieme alle province autonome di Trento e Bolzano, di una serie di adempimenti formali. Tra questi, l'individuazione delle strutture del Servizio sanitario nazionale in grado di erogare l'assistenza nel suicidio, dei relativi protocolli, del monitoraggio e dell'implementazione delle cure palliative. Inoltre, viene previsto che il Ministero della salute presenti annualmente una relazione «sullo stato di attuazione delle disposizioni della presente legge».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI

LA LEZIONE DEI DISABILI SUL SENSO DELLA CURA



FRANCESCA DI MAOLO

Nellungo percorso del Serafico di Assisi al fianco della vita più fragile abbiamo sempre avuto chiaro quanto valga un essere umano: in qualsiasi circostanza, nonostante il limite e la malattia. Un cammino iniziato con la grande intuizione di san Ludovico da Casoria, 150 anni fa, di offrire un'istruzione ai bambini ciechi e sordi, che non avevano accesso alla scuola, e proseguito fino a oggi per rispondere ai bisogni di salute delle persone con grave disabilità, che spesso non trovano risposte adeguate nei servizi pubblici. La nostra missione a volte stride con la cultura dominante. A causa delle ristrettezze di risorse l'accesso ai servizi sanitari viene garantito in base ai risultati di salute che possono generare. È in atto una pericolosa deriva culturale, secondo cui "l'inguaribile è incurabile", una conclusione è aberrante: dell'inguaribile ci si può sempre prendere cura. Accanto ai nostri ragazzi abbiamo imparato che anche in un corpo immobile c'è un'anima capace di volare se c'è qualcuno al suo fianco. Dobbiamo guardare alla salute non come una sommatoria di funzioni biologiche ma come salute integrale. Ci si ammala anche per mancanza di lavoro, istruzione, relazioni, a causa della povertà e di un ambiente malato. Tutto è connesso. Prendersi cura delle persone più fragili non è mera assistenza, non è solo un atto di carità ma è prima di tutto una risposta di giustizia. È riconoscimento della dignità di una persona che ha diritto non solo di sopravvivere ma di vivere. Amore e giustizia sono inseparabili.

Il Serafico non è un'officina dove si ripara una parte malfunzionante di una macchina. Certo, ci occupiamo della disabilità e del limite, ma il nostro impegno va oltre. Ci sono tante barriere nell'accesso alle cure per le persone con disabilità che non sono soltanto le persone più svantaggiate ma spesso anche le più dimenticate, perfino nei servizi sanitari.

Quanto vale per noi un essere umano? L'inniquità nell'accesso alle cure è uno scandalo. Le disuguaglianze di salute dipendono dall'organizzazione della società e possono essere eliminate. Possiamo ritessere la nostra società solo con il filo della speranza, con gli occhi sulle piaghe dell'uomo ferito, che sono le piaghe di Gesù, mossi dall'amore che sorge spontaneo quando riconosciamo il nostro fratello, ma soprattutto con il coraggio che solo i più fragili possono insegnarci.

Presidente Istituto Serafico di Assisi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Slalom

Cosa conta ancora del mio Natale

SALVATORE MAZZA



Anche per quest'anno, per me non ci sarà pranzo di Natale, né cena della vigilia, né niente. Tutto quel che entrerà nel mio stomaco lo farà attraverso il tubo della Peg, saltando tutti i passaggi intermedi, bocca, papille gustative, esofago... Se proprio vorrò strafare, mi potrò caricare la sacca dell'alimentazione con un litro e mezzo di Glucerna, la sbobba che mi tocca da quando la Sla mi ha tolto anche il gusto di mangiare. Mi manca, il Natale. Mi mancano tutti i piccoli riti che hanno sempre contrassegnato il Natale, le lettere a Gesù Bambino, il presepe, l'albero, l'inevitabile e stressante impacchettamento dei regali, che facevamo di notte, cercando di fare meno rumore possibile (avete mai notato il rumore infernale che riesce a fare la carta con cui si avvolgono i regali?) per non svegliare le figlie, e gustare la loro meravigliata sorpresa quando li aprivano. Ripenso spesso a quando ero bambino, a mio padre che allestiva il presepe, a mia madre che faceva i suoi inarrivabili ravioli di magro, ricotta e bietta con un po' di zafferano. Io avevo l'incarico di contarli, a mano a mano che li preparava, e baravo sempre perché me li mangiavo crudi per quanto erano buoni. Ricordo una volta, a ventuno anni, mia madre era in ospedale per uno dei suoi tanti ricoveri ("eh, mi sa che questa volta ne uscirò con i

piedi in avanti", diceva ogni volta, e io le rispondeva "tranquilla, mamma, vedrai che alla fine ti dovremo abbattere". Per la cronaca, mia madre è morta nel suo letto, nel sonno, a 96 anni), io e mia sorella Fernanda – la maggiore, Francesca, era già sposata – decidemmo che la tradizione andava rispettata e ci cimentammo nella preparazione dei ravioli. Fu un disastro. Totale.

Poi mi sono sposato, e abitudini e piccoli riti sono cambiati, mentre a uno a uno i genitori di mia moglie e i miei se ne andavano. Il primo anno di matrimonio costruiamo insieme, mia moglie e io, una capanna usando listelli di legno ricavati da una cassetta, scuriti col coppale, paglia vera in fascine legate con filo da cucito, rametti per fare una staccionata e una scala, con tanto di legature quadrate con lo stesso filo di cui sopra, il fuocherello, l'abbeveratoio, le lucine. Ecco, quella capannina è sempre la stessa dal 1986, anche se negli anni abbiamo poi aggiunto qualcosa comprato a San Gregorio Armeno, a Napoli: due cassette di frutta, una treccia d'aglio, dei pomodori, una fontanella... Così, da allora, questo è stato Natale in casa nostra. Sempre insieme. E i pranzi e le cene, alla fine, non contano niente. Buon Natale a tutti.

(64-Avvenire.it/rubriche/Slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SCIENZA & VITA Il Quaderno Cannabis legale? Quante ragioni per non arrendersi

MAURIZIO CALIPARI

Come in molti altri Paesi occidentali, anche in Italia il consumo di cannabis non rappresenta più solo un problema sociale in espansione, ma anche un fenomeno che una parte dell'opinione pubblica considera ormai un tema da "sdoganare", con tanto di relativa banalizzazione di effetti e rischi legati all'assunzione prolungata. Non è un caso che proprio in questi mesi diverse proposte di legalizzazione/liberalizzazione della cannabis siano state avanzate per una discussione parlamentare.

Lontana da ogni logica di contrapposizione, l'Associazione Scienza & Vita ha voluto affrontare questo tema a partire da un serio approfondimento scientifico, sociale e normativo: solo la conoscenza dei dati oggettivi e una serena riflessione può far individuare la miglior risposta sociale al fenomeno e ai problemi connessi.

Questo lavoro di studio multidisciplinare, condotto da esperti qualificati, è stato raccolto e pubblicato nel nuovo numero della collana «Quaderni di Scienza&Vita» (scaricabile gratuitamente in pdf dal sito www.scienzaevita.org) col titolo *Cannabis, pro e contro. Consumo, regolamentazione, proibizione*.

Il volume percorre un itinerario logico che, partendo dai dati oggettivi sulla reale dimensione del problema nel nostro Paese (A. Baviera), cerca anzitutto di indagare quale sia, soprattutto nel mondo giovanile, l'humus sociale e relazionale sotteso alla "cultura dello sballo" (T. Cantelmi). L'attenzione si sposta poi sull'analisi scientifica degli effetti del consumo di cannabis sull'organismo (A. Franco, G. Mannaioni, C. Lanzi), esaminando i dati della letteratura più recente sulle reali – e per ora limitate e incerte – possibilità di usi terapeutici (C. Bellieni). Il focus quindi si sposta sulla prospettiva giuridica, con una disamina della normativa in materia (F. Piergentili), per affrontare poi le ipotetiche implicazioni criminologiche che causerebbe un'eventuale regolamentazione del mercato della cannabis in Italia (A. Aziani). A conclusione del percorso, un'attenta riflessione sul ruolo del servizio pubblico nella tutela della salute (G. Bovassi). Il volume è impreziosito da due focus sulla questione "droghe leggere e pesanti" e sui cannabis-shop con la loro ambigua regolamentazione nel nostro Paese. Con il suo Quaderno, Scienza & Vita vuole offrire uno strumento di valido approfondimento per una costruttiva riflessione su un tema delicato e ricco di conseguenze. L'appuntamento è per il webinar sui contenuti della pubblicazione, in programma il 12 gennaio alle 16 in diretta sul sito www.scienzaevita.org.

portavoce nazionale Scienza & Vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA