



**«Banca cordone crac in Svizzera»
Ma basterebbe fidarsi dello Stato**

Si possono conservare gratis nelle biobanche pubbliche italiane, ma una spregiudicata offerta commerciale negli ultimi anni ha indotto molte famiglie italiane a depositare il sangue cordonale dei propri figli e le preziosissime cellule staminali di cui è ricco in biobanche private, a pagamento, a fronte della promessa di un possibile uso per terapie del futuro adulto. Sempre che l'azienda che stocca le staminali ci sia ancora. Un'ipotesi tutt'altro che remota se è vero – come pare – che

sarebbe fallita una biobanca svizzera: si parla di 15mila famiglie italiane coinvolte nel crac, un fatto che ricorda quanto accadde tre anni fa con il fallimento di un'altra azienda elvetica del settore. La denuncia del nuovo presunto episodio giunge da Bioscience Institute, società che offre il medesimo servizio a pagamento, con sede a San Marino, che parla di class action per «non far perdere fiducia nelle banche di cellule staminali». Basterebbe dire di rivolgersi allo Stato. Ma è gratis. (F.O.)

Tafida, Schumacher e gli altri

Antonio De Tanti, *luminare degli stati «vegetativi»: no ad abbandono e false illusioni, risultati se ci si crede*

LUCIA BELLASPIGA

Giulia, Tafida, Schumacher e tanti altri ancora. A tempi alterni riempiono i giornali, accendono la discussione sui social, poi spariscono senza lasciare traccia, come in un paesaggio carsico. Ognuno un caso a sé, ognuno in fondo un mistero, anche per chi della neuroscienza ha fatto la sua vita. «A Bologna verrò a raccontare dei vari casi come quello di Giulia – afferma allora



L'esperto di riabilitazione protagonista sabato a Bologna del workshop che ricorda Cristina Magrini

Antonio De Tanti, uno dei nomi più noti nel campo dei cosiddetti "stati vegetativi", direttore del Centro di riabilitazione "Cardinal Ferrari" di Fontanelata, in provincia di Parma –, risvegliatasi dopo sette anni dall'anestesia che a 15 anni le aveva disastroso il cervello, arrivata poi da noi e dopo un anno e mezzo di trattamenti tornata a vivere con soddisfazione», persino scrivendo libri di poesie e a fidanzandosi, seppure sulla sedia a rotelle... *Avvenire* ha raccontato spesso negli anni storie simili a quella di Giulia Brazzo o di Cristina Magrini, accudita dai genitori e da un appassionato gruppo di volontari durante i 38 anni di "minima coscienza" (un'auto l'aveva investita sulle strisce a 15 anni). E proprio a Cristina Magrini, scomparsa di recente, è dedicato il 5° "Workshop nazionale su Stati vegetativi e gravissime disabilità", organizzato da «Insieme per Cristina», Fondazione Ipsper, Istituto Veritatis Splendor e *Avvenire*, che sabato a Bologna (in via Riva di Reno 57, dalle 9 alle 17; info: www.ipsper.it) metterà a confronto le associazioni dei familiari, il mondo dei media e alcuni tra i massimi specialisti italiani. De Tanti in primis.

Di "stati vegetativi" si parla sempre più spesso, ma se ne sa sempre assai poco. La ricerca procede, ma sovente la questione ideologica o addirittura economica prende il sopravvento sul punto di vista scientifico. Lei sarà al workshop bolognese a fare il punto della situazione.

Citando alcuni casi emblematici, proporrò una riflessione su qual è la corretta via e il momento nella storia naturale di una malattia in cui è realmente possibile dire che si è fatto tutto ciò che si doveva. La storia di Giulia, come quelle di altri, dimostra che si è agito al meglio, rispondendo prima con una terapia intensiva ottimale, poi con un eccezionale livello di assistenza durante i sette anni di stato "vegetativo", e dopo il risveglio con una riabilitazione intensiva multidisciplinare che l'ha riportata a una vita piena. Il che si contrappone all'atteggiamento dei medici inglesi che a soli tre mesi dall'emorragia cerebrale occorsa alla piccola Tafida già avevano deciso lo stop alle cure scegliendo di chiudere ogni discorso. Sia chiaro, non ci sono risposte assolute, ma porterò vari casi in cui si spiega come una chiusura anticipata della prognosi rispetto alla vita del paziente porta al fallimento. Noi ci lamentiamo spesso del nostro sistema sanitario, ma in altri mondi seppure evoluti come gli Usa ci sono studi scientifici che dimostrano come si creano selezioni a svantaggio dei meno abbienti, a prescindere dal potenziale di salute. Da noi non è così, a Giulia si è dato il tempo per recuperare: ciò che va valutato è solo se il pazien-

te ha o meno delle chance. **Che cosa impariamo da questo, nel concreto?**

Che vanno creati modelli assistenziali complessi, per andare al di là del periodo della terapia intensiva e poter offrire a tutti il passaggio fondamentale della riabilitazione intensiva. Oggi anche in Italia spesso la tentazione di mandare il paziente direttamente dalla terapia intensiva a una Rsa (casa di riposo), saltando la riabilitazione che ha salvato tanti, c'è. Dovremmo essere più onesti e trasparenti, dire chiaramente che possiamo arrivare fino a un tot di risorse, non far passare quello che è mancanza di fondi come un sapere medico e la presunta convinzione che si sia a un punto di non ritorno. E poi occorre sostenere le famiglie nel bivio delicatissimo del ritorno a casa. **Alcuni giornali hanno annunciato giorni fa un "miracoloso" risveglio di Michael Schumacher grazie a una cura a base di cellule staminali som-**

ministrata a Parigi: una bufala che ha creato false speranze in tanti familiari, che hanno intasato i centralini delle strutture specializzate per ricevere la stessa presunta cura. Che Schumacher apra gli occhi o

abbia reazioni è del tutto normale per uno stato di minima coscienza. I media hanno una grande responsabilità, la tentazione di farsi suggestionare da casi eclatanti come quello di Schumacher è pericolosa, perché spinge le persone alla ricerca estrema di soluzioni che a oggi non esistono. I giornali devono sempre specificare che il singolo caso non fa storia assoluta e ogni soluzione va calata nella vicenda del singolo paziente. Un lieto fine non è mai legato a uno specifico team medico o a una pillola magica, è sempre il risultato di un insieme di cose. Non conosco nei dettagli la cura parigina, le staminali stanno facendo il loro percorso di validazione scientifica e si usano sempre

di più per ricostruire le parti meno complesse del nostro organismo, ma a livello cerebrale non è uscito nulla dai laboratori. E tutti coloro che si sono recati in Cina con queste speranze sono contenti se sono tornati sani: le cellule staminali sono potenti nel ricrescere, per questo possono anche virare e moltiplicarsi in tessuto neoplastico, ovvero in tumori. **Il caso inglese di Tafida, 4 anni, sta scuotendo le coscienze: i medici di Londra ritengono che vada fatta morire, i genitori chiedono la libertà di portarla ai Gaslini di Genova, dove gli specialisti sono pronti ad accoglierla. Il paradosso è che l'ospedale inglese sostiene che l'Italia è un Paese che non tutela i bambini, in quanto**

da noi li si cura, non si stacca la spina, e questo lederebbe i loro diritti umani...

I casi di risveglio sono pochi, ma stanno crescendo, e guarda caso soprattutto in Italia, perché gli si lascia il tempo. Questa è la ricetta, decidere di volta in volta come procedere sulla base delle reali chance, non del costo o delle ideologie. Il paradosso inglese su Tafida ci dice che anche la scienza è sempre colorata anche da interessi economici e appartenenze culturali. Il mondo anglosassone, che si dice attento ai diritti di autodeterminazione del paziente o di chi lo rappresenta, poi sulla pratica cade in contraddizioni gravi, pretendendo di decidere al posto dei genitori e dopo pochissimi mesi dall'evento traumatico. **Tutti temi molto attuali, che tra l'altro tangono il fine vita e le Dat. Eppure il convegno di Bologna è stato considerato dall'Ordine dei giornalisti dell'Emilia Romagna "troppo di nicchia", di scarso interesse per chi fa informazione, negandogli i crediti per la formazione professionale...**

Inconcepibile. Non solo il tema è attualissimo, ma queste sono condizioni drammatiche che colpiscono chiunque, perché un aneurisma o un trauma cranico avvengono anche in condizioni di pieno benessere fisico, e lasciano conseguenze tali che ormai abbiamo una folla che grida per avere ricerca, cure, assistenza. E, appunto, buona informazione.



Cristina e papà Romano: a lei, morta in aprile, è dedicato un convegno

IL TEMA

Tra autodeterminazione assoluta e libertà «per il bene»

FRANCESCO OGNIBENE

La libertà personale va certamente garantita e ampliata, nei limiti della legge, ma può estendersi sino a eleggerne a oggetto la stessa vita, propria e altrui? È plausibile, dunque, che per effetto della sua estensione lo Stato arrivi a riconoscere il diritto al suicidio assistito e all'eutanasia, anteponendo tra i beni che deve tutelare la libertà alla stessa vita? È il tema al centro della tavola rotonda che concluderà sabato il workshop nazionale sugli stati vegetativi organizzato da «Insieme per Cristina». «Tutta la questione ruota attorno all'autodeterminazione come totem assoluto – riflette don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei per la pastorale della salute, uno dei protagonisti annunciati –. Ma la libertà ha un limite specifico: il bene. E quando si orienta verso ciò che bene non è allora va limitata». Dunque «oggi è decisivo definire cosa è bene», facendo oggetto di riflessione anche «il senso della malattia, che può essere un tempo per l'uomo e non contro la sua dignità».

Davanti all'esperienza della malattia occorre

Confronto aperto sui criteri di riferimento per le scelte di fine vita (e le norme che devono regolarle): parlano Angelelli, Maltoni e Canestrari

chiedersi «se la persona malata, fragile, sola, depressa, disperata, addolorata, può essere realmente considerata "libera" da vincoli psicologici, mentali, sociali, come una persona in pieno benessere», riflette il medico palliativista Marco Maltoni. «In realtà – aggiunge – in ogni uomo, e tanto più nella persona fragile, il pieno esercizio di una libertà può esprimersi solo all'interno di un'autonomia relazionale, ponendo la persona ammalata al centro di una valorizzazione e non di una convinzione di valere meno». Maltoni nota che «le curve di sopravvivenza di persone sottoposte a eutanasia attiva e a rinuncia di supporto vitale sono sovrapponibili e significativamente inferiori di quelle di persone che rifiutano il supporto vitale dall'inizio». Secondo lo specialista va sciolto

il paradosso per cui la «valutazione soggettiva di ordinarietà-straordinarietà delle cure è sempre prevalente rispetto a quella clinico-professionale» mentre «se una persona "insiste" per essere curata con modalità di ostinazione terapeutica la decisione clinica riprende il sopravvento e il desiderio del paziente non è seguito». Su questo terreno è intervenuta la legge 219 (quella sulle Dat) che per il giurista Stefano Canestrari, componente del Comitato nazionale per la bioetica, «si allinea alle scelte dei principali ordinamenti di tradizione liberal-democratica, disciplinando in modo chiaro ed efficace i diversi profili del rapporto medico-paziente». A suo avviso, «in una prospettiva in cui la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico assume una posizione centrale, la comunicazione è definita "tempo di cura": la legge 219 puntualizza, inoltre, che la formazione continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie deve ricomprendere anche quella in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative».

Ho occhi per scrivere
Qui c'è la mia vita

SALVATORE MAZZA

Quando, un anno fa, iniziai a tenere questo diario, non riuscivo a immaginare per quanto tempo sarei riuscito ad andare avanti. Un dubbio legato non tanto alla mia sopravvivenza – pure se il pensiero, quando si ha la Sla, c'è sempre – quanto, molto più prosaicamente, alla possibilità di scrivere, all'epoca già parecchio compromessa. Come infatti ho raccontato, la prima parte del mio corpo a tradirmi sono state le mani, che per uno che scrive per lavoro e per passione è stato un po' un maligno contrappasso. Di fatto, così, nell'estate dell'anno scorso era già da molti mesi, quasi dieci, che scrivevo e comandavo il computer grazie a un programma di controllo vocale, che integravo con la tastiera virtuale

attivata sullo schermo col mouse comandato dal mio unico dito ancora parzialmente funzionante. Un sistema abbastanza efficace, ma con qualche criticità: intanto la necessità del silenzio assoluto attorno, e l'oggettiva fastidiosità, per chi ti sta attorno, di uno che parla ad alta voce scandendo le parole tipo robot. E poi, soprattutto, il fatto che anche la voce andava deteriorandosi, mentre il famoso dito superstita perdeva forza giorno dopo giorno. Lo scorso giugno, con la voce ridotta a una catena arrugginita, pensavo di essere arrivato al capolinea. Con il dito riuscivo ancora a digitare sulla tastiera virtuale, ma ogni clic mi costava uno sforzo immenso, dopo cinque minuti ero sfinito e grondavo sudore. Per scrivere sessanta righe potevo metterci anche otto ore, equivalenti a quattro giorni visto che

stare più di due ore al pc era impossibile. A luglio riuscivo a cliccare solo grazie a una specie di "ponte" fatto di giornali e nastro adesivo – un accrocchio, per dirla alla romana – che teneva la mano sollevata nella giusta angolazione, ma a perderla era un attimo. Ad agosto, però, fine. E ora? «Ma perché non provi con un puntatore oculare?», mi chiedono gli amici tedeschi che mi avevano invitato per farmi fuggire dal caldo di Roma. Perché, rispondo, costano uno sproposito e, a differenza che da loro, in Italia questi ausili non vengono dati gratuitamente dallo Stato a chi è nelle mie condizioni. «Vabbè – mi fanno, dopo aver superato lo stupore per questa cosa per loro inconcepibile –, tu però falla, una prova». Provo. I primi approcci sono un disastro, da

deprimersi. Poi, a fine agosto, al quarto e ultimo dispositivo provato, bingo! Tutto funziona alla perfezione, tutto viene semplice, naturale. «Per prendere un po' la mano le serviranno almeno due settimane, e qualche mese per padroneggiare il sistema», mi diceva l'addestratore. Ma io sono un capocione, e dopo tre giorni già scrivevo il primo articolo. Anche questo è stato scritto con gli occhi. Un mondo nuovo. Ah, dimenticavo: il sistema mi è stato regalato dai miei amici tedeschi, io non me lo sarei potuto permettere, e non perché non vogliono perdersi quello che scrivo – non parlano una parola di italiano, peraltro – ma perché sapevano quanto sia importante per me continuare a scrivere, a comunicare. Fino alla fine. (21-Avvenire.it/rubriche/slalom)

L'analisi

FIRENZO FACCHINI



SOLIDARIETÀ O INDIFFERENZA?

Il workshop sugli stati vegetativi che si svolgerà sabato a Bologna nel ricordo di Cristina Magrini – deceduta cinque mesi fa dopo 38 anni trascorsi in condizioni di minima coscienza, sempre assistita dal padre Romano – si colloca in un momento di grande dibattito sul fine vita, su aspetti importanti del principio di autodeterminazione, dal suicidio assistito all'eutanasia, su cui il Parlamento (o, in sua assenza, la Consulta) sarà chiamato a pronunciarsi. Potrebbero essere meglio precisati alcuni punti della legge 219 del 2017, per i quali non vi fu il tempo per una maggiore riflessione a causa della fretta di concludere i lavori prima della scadenza della legislatura. Simili situazioni e problemi sono il quadro di riferimento di buona parte del workshop e rappresentano un richiamo a realtà umane troppo sconosciute – forse anche per questo dimenticate – e a ciò che provocano, al di là del caso pietoso: il significato e il valore della vita di ogni persona, di cui nessuno deve sentirsi padrone o su cui nessuno, neppure lo Stato, può prendere decisioni come padrone, ma piuttosto dovrebbe farsi servitore. Sullo sfondo delle riflessioni che si potranno fare alla luce della scienza, dell'etica e dell'esperienza, e con l'impegno della vicinanza alla persona, specialmente in condizioni di maggiore fragilità, deve stare il rispetto e l'aiuto alla persona in qualunque condizione si trovi, evitando due scogli: l'assolutizzazione del principio di autodeterminazione, inteso come idolo, a cui tutto deve essere sacrificato, e l'abbandono della persona sofferente. Secondo alcuni il filo rosso che deve unire le risposte alle diverse problematiche sul fine vita andrebbe visto nell'autodeterminazione. Ciò che importa – viene affermato – è che ognuno possa fare quello che vuole o ha deciso, anche nel passato. Ma è proprio questo il modo di affrontare il problema, o non si dovrebbe piuttosto cercare che la persona non venga lasciata sola nella sua sofferenza? È la vicinanza alla persona che va garantita, anziché eseguire ciò che essa eventualmente richiede in situazioni critiche. Dovrebbe essere questo il modo più rispettoso e umano per esserle vicini, cioè non lasciarla sola nella sofferenza, senza arrogarsi il diritto di autorizzare la sua soppressione o farsi strumenti di una eventuale volontà suicida. L'idea e la possibilità di porre fine alla propria vita in certe situazioni non può essere trasformata in un diritto che la comunità deve riconoscere e quindi in un dovere di favorire tale possibilità da parte dello Stato e dei suoi dipendenti e funzionari, medici e infermieri. Avrebbe il carattere di complicità in un omicidio. Piuttosto la comunità deve cercare di rimuovere o attenuare le cause che possono influire su quella richiesta, intervenendo in aiuto alla persona nelle situazioni di grave sofferenza o di solitudine. Lo richiede il rispetto e l'aiuto alla persona, e la solidarietà sociale che deve legare tutti nella comunità e alla quale lo Stato non può abdicare, neppure su richiesta. Una deriva eutanasica – scongiurata dal precedente Parlamento, come ricordava martedì su questo giornale Donata Lenzi, ma sostenuta da alcune forze politiche – segnerebbe un declino sicuro della società.

Slalom



Negli Stati Uniti calano gli aborti Ma sono 862mila

Il numero di aborti negli Stati Uniti è sceso al livello più basso dal 1973, quando la pratica è stata legalizzata. I nuovi dati del Guttmacher Institute, gruppo di ricerca che sostiene il diritto all'aborto, mostrano che nel 2017 sono avvenute 862mila interruzioni di gravidanza, in calo dalle 926 mila nel 2014 e da oltre un milione nel 2011, l'anno record. Il rapporto mostra che gli aborti stanno diminuendo in tutto il Paese, sia in stati controllati dai repubblicani che dai democratici. Il tasso di abortività (numero di abor-

ti è sceso al 13,5 per mille donne in età fertile, dal 16,9 del 2011. Ma quali sono i motivi della diminuzione, che peraltro interessa tutti i Paesi occidentali, Italia compresa? Senz'altro il minor numero di donne in età fertile a causa del calo demografico. Anche le leggi restrittive varate in numerosi stati hanno dato il loro contributo, così come le incessanti campagne di sensibilizzazione dei prolife americani. (A.Ma.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non c'è un diritto al suicidio assistito

La costituzionalista Lorenza Violini: sinora in Parlamento progetti fortemente eutanasi, ora occorre dibattere sulle indicazioni della Consulta

MARCELLO PALMIERI

«Cosa succederà martedì in Consulta? Bella domanda, ce lo stiamo chiedendo tutti». Il "tutti" di Lorenza Violini, ordinario di Diritto costituzionale alla Statale di Milano, evidenzia le dimensioni del problema: la Corte costituzionale che ha invitato il Parlamento – pur con molti vincoli – a introdurre il suicidio assistito, e l'organo legislativo che non è riuscito a farlo entro il termine assegnato. Creando così il rischio concreto che sia la Corte a pronunciare l'ultima parola su un caso così problematico.

Da più parti è stato chiesto alla Corte un rinvio perché il Parlamento possa legiferare. Ritenere sia una via percorribile?

Fino allo scoppio della recente crisi di governo nutrovo alcuni dubbi in proposito. Tecnicamente, la Corte, ponendo come data di scadenza il 24 settembre prossimo non si è auto-vincolata, ben potendo decidere di concedere ulteriore tempo al Parlamento. Al contempo, però, come è stato messo in luce anche da numerosi colleghi, la data fissata avrebbe in un certo qual modo legato le mani ai giudici costituzionali che tornando sui propri passi potrebbero pregiudicare la stessa credibilità e forza della Corte. I fatti di questa estate cambiano però forse le condizioni, rendendo a mio avviso abbastanza probabile un rinvio. La Corte conosce bene la situazione politica di Parlamento e Governo, per cui potrebbe ritenere comprensibile che non si sia riusciti ad approvare una legge nei tempi inizialmente indicati. Una richiesta che è anche giunta l'altro giorno dalla Presidente del Senato.

D'altronde, in Parlamento sono depositate diverse proposte di legge, e sono stati auditi numerosi esperti...

Il problema è che la maggior parte di queste discussioni si è svolta su bozze fortemente eutanasiche, che ignorano le cautele su cui si era soffermata puntualmente la Corte nella sua ordinanza. Questo ha rappresentato un punto di attrito all'interno della precedente maggioranza parlamentare, incidendo sulla possibilità di pervenire a un accordo. In questo senso, le nuove dinamiche politiche portate dall'accordo tra M5s e PD potrebbero invece fornire un terreno favorevole per l'approvazione di un testo normativo, grazie alla convergenza più stretta

su tali tematiche favorita dalla dichiarata prossimità ideologica tra i due partiti. Ma non sarebbe bastato recepire i suggerimenti rivolti dalla Corte al Parlamento nell'ordinanza 207 dello scorso ottobre? Molti erano gli scenari che si potevano aprire dopo la decisione della Corte, molte le possibili risposte del Parlamento. La strada dell'approvazione di una legge che fosse la copia carbone dell'ordinanza della Corte era indubbiamente una di esse. Ne fat-

ti però questo non è avvenuto, tanto che, come accennato prima, le proposte di legge presentate alla discussione parlamentare per lo più eccedevano i confini posti dalla Corte o, al contrario, rimarcavano la scelta di non introdurre nell'ordinamento alcuna forma di assistenza al suicidio. In ogni caso, ricalcare i suggerimenti della Corte (organo giurisdizionale) all'interno di un atto legislativo non sarebbe stata necessariamente l'opzione più semplice. Non si tratta infatti di

«Si devono considerare le leggi vigenti e insistere sulla tutela dei deboli»



Violini

una operazione così immediata come possa apparire di primo acchito. Le stesse indicazioni fornite dalla Corte avrebbero co-

munque dovuto attraversare il dibattito parlamentare per acquisire un effettivo contenuto. Nello specifico, cosa dovrebbe essere discusso?

Per esempio, la proceduralizzazione dell'assistenza al suicidio in ambito ospedaliero, oppure la possibile previsione dell'obiezione di coscienza e delle condizioni per il suo l'esercizio, eccetera. Oltre a ciò, le nuove disposizioni devono sempre coordinarsi con il quadro normativo esistente richiedendo un inter-

vento di contestualizzazione e armonizzazione. Si pensi, nel caso di specie, al coordinamento con la legge sulle disposizioni anticipate di trattamento come anche con la legge sulle cure palliative. Tutti aspetti che, probabile espressione delle diverse sensibilità presenti in Consulta, si proiettano inevitabilmente ed esponenzialmente all'interno della molteplicità di visioni presenti nel Parlamento.

Un principio sembra però chiaro: per la Consulta, Fabiano Antoniani aveva diritto di morire quando e come voleva. Idem per chi è nel suo stesso stato...

Vero. Ed è proprio questo, a mio giudizio, il passaggio più critico della decisione della Corte. Soprattutto laddove questa affermazione viene giustificata instaurando un parallelismo tra coloro che hanno il diritto di rifiutare un trattamento sanitario, ancorché salvavita, e coloro che invece invocano il diritto a che un soggetto terzo intervenga attiva-

mente per provocare la morte o aiutare nel provocare la morte del paziente. Affermare giuridicamente l'esistenza di un tale diritto mi sembra irrealistico nel nostro contesto ordinamentale.

In che senso?

Le rispondo con un'altra domanda: è proprio vero che la morte mi appartiene?

Dipende dal vissuto e dalle condizioni dei singoli...

È un pensiero ricorrente che però non mi trova del tutto d'accordo. Il fatto che la morte non mi appartenga ha un duplice risvolto. Innanzitutto, sul piano esperienziale, la scelta non riguarda solo me stesso, perché uccidersi o farsi uccidere presuppone obbligatoriamente la rottura di relazioni. Bisogna pensare a tutto ciò che esiste tra me e la morte, un universo tutt'altro che informe e spopolato. In secondo luogo, questo ha un risvolto rilevante anche in ambito giuridico. Obiezione tipica che viene spesso mossa contro chi sollevi dubbi sulla liceità dell'assistenza al suicidio è che l'ordinamento ha deciso di non sanzionare il suicidio e il tentato suicidio. Ben si comprendono le ragioni di una simile scelta. Diverso però dal caso del tentato suicida è il caso di chi aiuta attivamente un altro soggetto a procurarsi la morte o gliela procuri dietro suo consenso, come espressione di un diritto.

Qual è la differenza? Affermare l'esistenza di un diritto implica prevedere un corrispondente dovere in capo a un altro soggetto che dovrà tenere un comportamento negativo (lasciare che io realizzi quel mio diritto) o, in taluni casi, un vero e proprio comportamento attivo. Affermare l'esistenza di un diritto alla "morte rapida" significa creare giuridicamente un dovere in capo a taluni soggetti (come i medici) che sono vincolati per legge a porre in essere un comportamento finalizzato a procurare la morte.

C'è il problema del libero arbitrio...

Sì, ma è davvero libera una persona che decide il proprio autoannientamento? È così semplice accertare questa libertà? Riusciamo a costruire una procedura che sia in grado di consegnarci la certezza che la scelta fatta dal paziente sia una scelta non inficiata da un qualsivoglia condizionamento, tenendo conto anche degli abusi e delle pressioni che il singolo può subire (anche indirettamente) verso l'opzione del farsi da parte? E anche qualora ci riuscissimo, bisogna ricordare che, sotto il profilo giuridico, l'autodeterminazione non è la norma ultima nella tutela dei diritti. Nessuno nega che la libertà del singolo sia un asse portante del nostro ordinamento ma, allo stesso tempo, non si può negare che vi siano altri beni fondamentali su cui si costruisce quello stesso sistema giuridico.

Per lei, dunque, qual è oggi la vera urgenza del fine vita?

Penso che per prima cosa bisognerebbe concentrarsi sulla tutela dei deboli, dando finalmente attuazione alle norme sulle cure palliative e sostenendo anche economicamente e attraverso servizi chi vive in una condizione di fragilità. Una condizione che può portare a percepire la propria esistenza come un peso per i propri cari e, quindi, la morte come un alleviamento di tali sofferenze.

POLITICA E DIRITTO

Colloquio «informale» tra Casellati e Lattanzi Senatori in movimento

Cresce al Senato, sul fine vita, l'aspettativa per la concessione da parte della Consulta di una "proroga" dei tempi, per andare oltre la data della seduta già convocata del 24 settembre. Due gruppi (Forza Italia e Fratelli d'Italia) l'hanno chiesto esplicitamente con mozioni fatte proprie dai capigruppo Annamaria Bernini e Luca Ciriani. La presidente Elisabetta Alberti Casellati, su mandato di tutti i gruppi, ha telefonato al presidente della Corte Giorgio Lattanzi. Una comunicazione «meramente informale sullo stato delle iniziative legislative depositate in Senato, così come concordato in sede di conferenza dei capigruppo», precisa la presidente del Senato. Che si è attenuta al suo ruolo di "notaio" di un organo che – va ricordato – delibera solo all'unanimità. Il suo pensiero la presidente Casellati lo aveva già esposto in precedenza, inviando un messaggio alla conferenza di mercoledì scorso delle associazioni cattoliche nel quale aveva «richiamato le Istituzioni alle proprie responsabilità» e alla «necessità di approfondire un quadro normativo in grado di dare risposte e certezze» su un tema così delicato.

L'interruzione dell'attività parlamentare per oltre un mese a causa della crisi di governo è un fatto di cui tener conto per ottenere quei «tempi supplementari» invocati anche dal presidente della Cei, il cardinale Gualtiero Bassetti. «Il Senato, non ha avuto di fatto la possibilità di rispondere all'ordinanza della Corte costituzionale esercitando le proprie prerogative», lamenta il senatore Gaetano Quagliariello, di Idea. «Chiediamo che sia il Parlamento a legiferare, di fare il nostro mestiere», ha detto ieri la capogruppo di Fi Annamaria Bernini, presenti anche i senatori Maurizio Gasparri, Lucio Malan, Paola Binetti e Maria Rizzotti. Per Gasparri la Consulta «dovrebbe fermarsi e rispettare la democrazia». «Non possiamo lasciare che porti anche l'Italia sulla strada dell'eutanasia legale, dopo Belgio, Olanda e Lussemburgo».

Angelo Picariello
© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Corte costituzionale in seduta pubblica

IL DIBATTITO

Le cure palliative? «Non si improvvisano»

GRAZIELLA MELINA

Accompagnare un paziente nel fine vita non è un processo che si può improvvisare. Come prevede la legge 38 gli operatori che si occupano di cure palliative devono essere adeguatamente formati. Facendo tesoro della loro esperienza Adriana Turriziani, coordinatrice didattica del master in Cure palliative, e Giovanni Zaninetta, responsabile dell'Hospice Domus Salutis di Brescia, hanno deciso così di scrivere un manuale per giovani medici: *Il mondo delle cure palliative* (editrice Esculapio). «I giovani devono sapere che c'è un tratto di strada in cui il malato può essere assistito e accompagnato umanamente insieme all'équipe – ha spiegato ieri Turriziani, alla presentazione del libro al Gemelli di Roma –. La sofferenza è una dimensione che incontreranno sempre e che può essere assistita o curata. Le cure palliative fanno parte del sistema sanitario, va dato corpo alla formazione». Rendendo più agevole l'accesso: «Le famiglie arrivano sfinite, i pazienti han-

no bisogno di farmaci, assistenza, cure amorevoli, accompagnamento. Urge una medicina che dia risposte nell'ultimo tratto della vita». «Occorre mettere le persone in condizione di vivere come vogliono finché la vita termina – ha aggiunto Zaninetta –. Di fine vita si parla troppo tardi, le risposte del sistema sanitario sono intempestive. Vanno aiutati medici e infermieri a orientarsi, le cure palliative non si possono improvvisare». Non sempre le strutture sanitarie sono organizzate. «Oggi c'è piuttosto una ospedalizzazione della morte», ha detto Massimo Antonelli, direttore del Centro di Ateneo di Bioetica e Scienze della Vita dell'Università Cattolica di Roma. A ciò si aggiunge una carenza di cure domiciliari. «Stenta ancora l'integrazione specie con i servizi territoriali», ha sottolineato Italo Penco, presidente della Società italiana Cure palliative. Va superato l'approccio scienziata: «Il mondo della palliazione – secondo padre Carlo Casalone, della Pontificia Accademia per la Vita – riporta la medicina alla sua vocazione originale, che è curare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GORDON MACDONALD DI «CARE NOT KILLING», DOMANI A ROMA PER UN CONVEGNO INTERNAZIONALE

«Per l'eutanasia una pressione globale, ecco come agiscono le lobby inglesi»

ANGELA NAPOLETANO

Alla vigilia del pronunciamento della Consulta sulla legge per il suicidio assistito, Roma ospita un dibattito internazionale (domani dalle 9.30, Istituto Maria Ss. Bambina), promosso dalle associazioni Pro Vita & Famiglia, MaterCare International e Euthanasia Prevention Coalition, che spalanca la finestra sulle realtà estere in cui l'eutanasia è già legge da anni, come Oregon (Usa) o Quebec (Canada), o dove, come nel Regno Unito, le spinte verso la legalizzazione sono sempre più insistenti.

A livello globale la partita per fronteggiare la cultura che, in nome dell'esaltazione senza limiti dei diritti individuali, rivendica la libertà di darsi (e farsi dare) la morte non è affatto già persa. Ne è convinto Gordon MacDonald, responsabile per la Scozia di «Care not Killing», federazione di associazioni impegnate nel Regno Unito nella promozione delle cure palliative come argine alle derive eu-

tanasiche. «Aprondo lo sguardo sul mondo – osserva – ci si accorge che pochi Paesi hanno introdotto l'eutanasia per legge, e si tratta solo di nazioni occidentali. Ci sono continenti come l'Africa, i Paesi musulmani del Medio Oriente o l'Europa dell'Est dove la gente è disgustata da idee del genere. In verità credo che nel limitare la diffusione del suicidio assistito siamo stati già molto bravi».

Ciò non significa che si possa abbassare la guardia. Quanto sta succedendo nel Regno Unito col dibattito sul suicidio assistito, oggi considerato reato, è significativo per evitare che piccole erosioni formali, come quelle che riguardano gli ordini professionali, diventino frange che spalancano incolmabili varchi normativi verso l'eutanasia. A marzo, ri-

costruisce MacDonald, il Royal College of Physicians, ordine che rappresenta la maggior parte dei medici ospedalieri, ha indetto una consultazione online chiedendo a 7 mila professionisti se volessero cambiare o meno la legge. Il 43% ha risposto "no", il 32% "sì", il 25% si è astenuto. Il risultato è che, a 13 anni dalla bocciatura parlamentare del provvedimento a favore del suicidio assistito, l'Ordine ha cambiato la sua posizione da "contraria" a "neutra-

I piccoli passi apparentemente irrilevanti, poi una progressione di dichiarazioni e atti. Una strategia ormai consolidata

le». «Il fatto che il giudizio sia stato formalizzato in assenza di una maggioranza di almeno il 60% – spiega – ha destato molta preoccupazione sulla legittimità democratica del procedimento, su cui c'è un'indagine in corso. Il problema è che, a seguire,



MacDonald

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA