





TESTIMONI

# C'è aria nuova accanto ai malati

Sempre più laici, formazione spirituale e bioetica di alto livello, prossimità sul territorio: così cambia la pastorale della salute

In sintesi

1

Numerose le proposte formative dell'Ufficio Cei. Si è appena chiuso il ciclo di webinar sul documento «Alla sera della vita»: le 6 lezioni sono sul canale YouTube dell'Ufficio

2

Moderato da Marco Lora, prosegue oggi dalle 15 alle 16.30 il corso online su «I sacramenti della guarigione», cinque lezioni fino al 9 dicembre. Info sul sito dell'Ufficio

3

Sarà sabato 4 dicembre alla Lateranense il corso (in presenza) «Alla ricerca del tempo futuro. La Chiesa italiana e la salute mentale 5». Iscrizioni gratuite su Salute.chiesa.cattolica.it

L'ANALISI

## RELAZIONE E ASCOLTO: DI QUI PASSA LA NOVITÀ



GIANNI CERVELLERA

Nel disegnare il profilo dell'operatore di pastorale della salute si rischia di configurare un modello ideale per poi ritrovarsi a confrontarlo con una situazione reale molto distante, producendo un forte senso di frustrazione, difficile da rimuovere. Tra l'ideale e il reale è preferibile puntare su un profilo attuale: disegniamo il modello che serve oggi in una società post-pandemica, in un sistema sanitario depotenziato e in via di ridefinizione. L'unico termine che riassume le esigenze di idealità e le attuali necessità è: relazione.

Questo tempo invoca che l'operatore di pastorale sia una persona di relazione, innamorata dello stabilire relazioni con pazienti, familiari, volontari e con gli stessi operatori, perseguendo insieme il bene e il benessere dei più fragili. Questa impronta relazionale non può essere improvvisata né provenire solo dalla buona volontà del singolo, ma deve costituirsi come relazione sanante, di cura.

Nel dialogo deve dominare l'ascolto da parte dell'operatore pastorale, perché è ascoltando quello che una persona racconta che si può percorrere il cammino alla ricerca del senso di ciò che accade nel momento della malattia. La domanda eterna che affiora sulle labbra di un sofferente è: perché mi accade questo? E l'unica possibilità di risposta, sta in un ascolto fiducioso.

Oltre la dimensione fondamentale della relazione è importante che l'operatore pastorale sia una persona riconciliante. Questo è possibile se lo stesso operatore è riconciliato con sé stesso. È cosa buona che sia una persona orante in quella dimensione per cui la preghiera modifica sé stessi, senza la pretesa che necessariamente cambi la realtà. Occorre che sia anche una persona profetica, nel senso di abbracciare soprattutto chi oggi è solo e abbandonato dalle istituzioni. Ovviamente, si dà per assodato che sia una persona competente, in grado di associare una sana responsabilità per approfondire le conoscenze che fino a quel momento non si possiedono. Se dovessimo dirlo con parole forse desuete, la sua azione deve essere all'insegna dell'onestà e della lealtà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VITO SALINARO

«La pastorale della salute è uscita dalla dimensione strettamente liturgica. Ci sono altre dimensioni che possono essere gestite dai laici. Siamo dentro una trasformazione che si allarga a tutti i bisogni che il malato porta con sé. Ecco perché serve formarsi, ad alti livelli». È da poco direttore della Pastorale della salute della diocesi di Vittorio Veneto Gian Antonio Dei Tos, che porta al corso annuale di formazione in svolgimento ad Assisi – il primo in presenza dopo le restrizioni pandemiche – un'esperienza non di poco conto: da medico, da ex direttore generale della Ulss Marca Trevigiana, e da bioeticista. Dei Tos ha pubblicato libri sulle sfide del dolore e della vita nascente, sui temi etico-economici, sull'umanizzazione e la qualità delle cure. Eppure, «non dobbiamo mai smettere di imparare perché non puoi entrare nella complessità di questi temi, se prima non fai un cammino culturale e intellettuale. Ma anche sul piano psicologico. Per avvicinarci alla sofferenza devi poter guarire le tue "cicatrici"». E poi «metterti in ascolto del Vangelo: noi lo facciamo attraverso i malati che sono portatori di Vangelo».

Già, l'ascolto. Una parola che torna sempre tra i corsisti. «Nel servizio che offriamo servono tatto e ascolto – dice don Giorgio Lisci, che si occupa di pastorale della salute nella diocesi sarda di Ales-Terralba –. L'ascolto è già cura. Ecco perché bisogna curare la formazione dell'ascolto e della relazione, con l'empatia giusta». Don Giorgio segue questa specifica pastorale dal 1994, e spiega come sta cambiando: «Si è passati dalla cura esclusiva del malato a una pastorale che si è fatta carico degli operatori sanitari, fino alla pratica di oggi, che offre l'accompagnamento a tutto il mondo della sofferenza, della disabilità, e delle rispettive famiglie ma senza prescindere dall'impegno delle comunità parrocchiali. La croce va portata assieme».

Anche di questo si discute ad Assisi, fino a domani, sul tema «Ero malato e mi avete visitato». «Sono un ripetente – afferma sorridendo Giorgio Fissore, che arriva da Torino –. Avevo già preso parte a un corso simile ma quest'anno sono tornato perché lo scambio di esperienze forma. E la condivisione aiuta a perfezionarsi». Fissore è un diacono permanente e co-cappellano nell'ospedale di Verduno (Cuneo). «Stiamo passando da una corresponsabilità battesimale a una collaborazione ministeriale – sottolinea –, fatta di cura, compassione, vicinanza, ma soprattutto di ascolto e relazione. Da laici, ab-

biamo ricevuto il sacerdozio battesimale, dobbiamo metterlo in pratica. È un atto che ci rende responsabili. Non è certo uno scandalo che un'infermiera benedica un moribondo in una situazione straordinaria come quella vissuta nella pandemia – osserva –. Mi ritengo un ministro dell'ascolto che è un punto di riferimento etico-spirituale». La mancanza di preti, evidenzia poi Fissore, «ha fatto sì che per noi laici si schiudessero molte opportunità di impegno».

Una visione condivisa da Maria Hofer, che arriva dalla diocesi di Bolzano-Bressanone con un'altra originale esperienza: «Lavoro come assistente spirituale nell'ospedale di Bolzano, da dipendente. Ho fatto studi teologici e mi sono formata sia in Italia sia a Salisburgo. A Bolzano abbiamo iniziato a disegnare questi percorsi 30 anni fa, siamo stati dei precursori». C'è una sorta di valore aggiunto nel suo bagaglio: «Portiamo la nostra "visione" di realtà bilingue, che spesso ci porta a compiere studi in Germania e in Austria. Così ci arricchiamo ulteriormente. Credo che occorra sviluppare il lavoro in équipe miste, ognuna con il proprio carisma. Oggi c'è un grande bisogno di accompagnamento. E l'ospedale è solo l'inizio di un percorso di supporto».

Dunque, sui mutati bisogni di un periodo senza precedenti, la Chiesa ridefinisce le priorità. Da un punto fermo: «La pastorale della salute continua ad abitare i luoghi della sofferenza, tutti», sintetizza il direttore dell'Ufficio Cei di Pastorale della salute, don Massimo Angelelli. «Se per tanti anni il modello è stata centrato su ospedali e case di cura, adesso stanno cambiando i modelli di sanità per incidere sempre più al domicilio e sul territorio. Anche noi – aggiunge Angelelli – siamo chiamati a rimodellarci sia nelle strutture sia nei territori. La pastorale della salute opera in un contesto medico-scientifico e offre una preparazione molto alta». E questi corsi residenziali «diventano luoghi di formazione, come i progetti online, che sfruttano piattaforme in grado di raggiungere tutti. Essere un cappellano ospedaliero o un assistente spirituale richiede un alto livello di formazione anche per le sfide bioetiche che abbiamo di fronte. Mi aspetto che le proposte dell'Ufficio arrivino nei territori, e direttamente nelle parrocchie, e che questa sensibilità nei confronti della pastorale della salute cresca in tutta la Chiesa italiana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Maria Hofer

Angelelli (Cei): «Presenza centrata a lungo sugli ospedali, ora cambia il modello di sanità: si deve incidere al domicilio»



Giorgio Fissore

PONTIFICIA ACCADEMIA

## L'etica tra editing geni e organoidi

FABRIZIO MASTROFINI

«È andata benissimo!», riassume ad *Avvenire* monsignor Renzo Pegoraro, Cancelliere della Pontificia Accademia per la Vita, commentando il risultato di pubblico e contenuti del webinar di martedì 16 nella sede dell'Accademia in Vaticano sul tema «Ethics Think Tank of Engineering Life». Le relazioni hanno fatto il punto sulle principali linee di ricerca sull'etica della vita – organoidi, scienza e pandemia, bioingegneria, analisi genetiche, tecnologia Crisp in fase embrionale – e sugli interrogativi etici sottostanti.

Il convegno è nato dalla collaborazione tra Pontificia Accademia, Ospedale Bambino Gesù di Roma, Istituto di ricerca Nccr di Basilea, Università di Basilea e Eth (Politecnico) di Zurigo. Tra i diversi esperti intervenuti, Ralf Stutzki, Alberto Tozzi, Barbara Treutlein, Sascha Fauser, Daniel Mueller che hanno presentato il ventaglio delle ricerche in corso e l'importanza di arrivare a nuove definizioni sul vasto campo di ricerca della bioetica e dell'intelligenza artificiale. Marie-Jo Thiel e don Kevin FitzGerald hanno illustrato le sfide etiche e la necessità di riscrivere e aggiornare sia i principi del Rapporto Belmont sia la Dichiarazione di Helsinki di fronte a temi delicati come la tutela dei dati personali e dell'integrità della persona (il professor Fitzgerald ha analizzato in proposito la tecnologia Crisp e i problemi connessi, come quali geni "editare"). La discussione ha prodotto un consenso sulla necessità di impegnarsi verso una più diffusa giustizia sociale, equità e solidarietà in campo medico, etico, scientifico. La convergenza sulla necessità di un dibattito pubblico aperto, trasparente e coinvolgente – sui temi della comunicazione ha parlato tra gli altri Marco Cattaneo – ha portato a un accordo sul prossimo appuntamento, a fine settembre 2022, per la prima Conferenza internazionale su «Ethics of Engineering Life».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STORIA Per la giovane volontaria il cavalierato dal presidente Mattarella

## Quante magie di fata Marina per i bambini in corsia

LUCA MELE



Marina Cianfarini è la volontaria di Bassano premiata dal presidente della Repubblica Mattarella tra i trentatré esemplari civili destinatari delle onorificenze Omri il 13 novembre. Ha 28 anni e conclude i suoi studi in Scienze della Comunicazione. Con «creatività e originalità», come si legge nella nota del Quirinale, ha deciso di trasformarsi in fatina e dedicarsi ai piccoli pazienti oncologici del Bambino Gesù di Roma, raccontando loro favole scritte di suo pugno.

«Una storia iniziata sette anni fa con una bambina ricoverata – racconta la giovane laureanda –. Pensai, in nome della mia passione per la scrittura, di aiutare la madre scrivendo una favola per la figlia, per poi prometterle un impegno quotidiano, regalando ogni giorno una nuova storia. Ora la piccola è cresciuta, sta bene. E con-

tinua a leggere i miei racconti». Da allora Marina scrive per tanti altri bambini, e con loro si rende disponibile anche solo per parlare, visitando vari ospedali e collaborando particolarmente con l'Associazione Ciavattini, nata nell'ospedale pediatrico del Papa grazie alla volontà di famiglie e personale sanitario «per l'assistenza e la cura dei bambini affetti da leucemia, linfomi e altre malattie ematologiche», come si legge nel portale web.

Nel 2015 la Book Sprint ha pubblicato la prima raccolta di favole di Marina intitolata *Cuore di fata*, uno strumento a disposizione di tutte le famiglie. «Le fiabe mi hanno sempre accompagnato sin da piccola, e la magia che ha segnato la mia infanzia motiva l'entusiasmo di oggi» spiega la fatina, che parlando di «cuore» lascia intuire tutta l'amorevole passione anche davanti alle difficoltà che il suo impegno

annovera. «Penso che tutta la vita sia una favola – aggiunge –, ma sappiamo che avere a che fare con i bambini gravemente ammalati mette in conto anche tristi epiloghi: vorrei solo che i piccoli che ora non sono più tra noi vivano nella speranza dei tanti bambini ricoverati».

La giovane volontaria porta avanti la sua opera con discrezione e silenzio. E ha pensato a uno scherzo quando ha ricevuto la telefonata del Quirinale. «Non vorrei ostentare nulla, né mettermi in mostra – dice ancora –, mi sembra solo giusto condividere la mia esperienza perché diventi stimolo per fare altrettanto e arrivare a concepire il bene non come qualcosa di eclatante o straordinario ma come un impegno quotidiano di cui soprattutto i giovani sono capaci». Un auspicio nel quale c'è tutta la saggezza umana che emerge dall'avvincente fiaba d'amore di Marina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vestita da fata scrive favole per i bambini in ospedale. In un libro le sue storie

TELETHON-RAI

## Un cortometraggio sulla retinite

La Fondazione Telethon presenta il 25 novembre con Rai Cinema il cortometraggio «A occhi aperti» di Mauro Mancini. Totò Cascio, che fu il piccolo protagonista di «Nuovo Cinema Paradiso», racconta in prima persona la sua storia di malato di retinite pigmentosa, degenerazione genetica della retina che comporta la perdita quasi totale della vista che gli ha compromesso la carriera di attore. Fondazione Telethon è impegnata nella ricerca sulla malattia.

LOMBARDIA

## Arriva il Nipt, minaccia per i Down

Il Nipt sbarca (purtroppo) anche in Lombardia. Il «Non invasive prenatal test», che si è guadagnato dov'è diffuso la sinistra fama di moltiplicare gli aborti di bambini Down (quasi spariti in Danimarca da quando è stato reso gratuito), sarà disponibile gratis per le donne lombarde. L'ha deciso la giunta lombarda, dopo una «lunga battaglia» rivendicata dal Pd.

MICROSCOPIO



L'INTERVENTO

# «Cure palliative per tutti. Adesso»

Il presidente dei medici italiani Filippo Anelli: il Sistema sanitario si doti di una rete omogenea, così si previene il suicidio assistito

In sintesi

1

La legge 38 approvata dal Parlamento all'unanimità nel 2010 detta in 12 articoli le «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»

2

L'articolo 1 stabilisce che la legge «tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore». Un diritto che è rimasto però ancora inattuato

3

Da oggi a sabato la Società italiana di cure palliative (Sicp) si riunisce a Riccione per il suo 28° Congresso nazionale. Tema: «Si cura meglio dove si fa rete»

## LETTURE Piergiorgio Cattani Una vita in viaggio verso gli altri Oltre la distrofia

Il pensiero di chi si batte per la dignità dei malati



DIEGO ANDREATTA

«Non dite che ero una persona speciale, che "nonostante tutto" pensavo agli altri, ero impegnato nella società. Oppure che affrontavo con tenacia la malattia. Non sopporto le iperboli soprattutto negli elogi funebri. Che bello sarebbe se parlaste di me come un uomo normale, certo con un po' più di difficoltà in partenza, ma comunque minori di quelle della stragrande maggioranza dell'umanità». Giornalista che ben conosceva i drammi dei popoli, raccontandoli da direttore dell'agenzia Unimondo.org, Piergiorgio Cattani ha sempre guardato ai bisogni degli altri, più che alle fragilità del corpo segnato dalla distrofia di Duchenne.

A 12 mesi dall'improvvisa scomparsa a 44 anni, l'amico e confidente Paolo Ghezzi ne offre ora un ritratto prezioso e tanti spunti esistenziali in *Creatura futura*, edito da ViTrenD, presentato anche dall'arcivescovo di Trento Lauro Tisi al Polo diocesano. Un libro che riserva sorprese pure a chi già seguiva quest'intellettuale in carrozzina, discepolo del teologo Paolo De Benedetti, opinionista sia del settimanale cattolico che del quotidiano laico, commentatore e poi leader della politica trentina: il suo motto *Sine motu, celer* (perfetta sintesi della velocità di pensiero a fronte della staticità del suo corpo), la passione per l'Antico Testamento (espressa in citazioni bibliche nella chat mattutina con l'amico Ghezzi), la raccomandazione di evitare la retorica postuma (vedi sopra).

Meriterebbero un seminario i suoi esigenti testi *Per una medicina umana* in cui stigmatizza il processo di disumanizzazione dentro le corsie del dolore ed esorta medici e infermieri ad ascoltare l'umanità del paziente anche in un corpo immobile. «Questo è il vero rispetto della dignità della persona su cui oggi si insiste spesso in termini troppo astratti». Pier vedeva la malattia come un contesto, la guarigione come un processo. «La vita le attraversa e le filtra, oscillando fra le due dimensioni - commenta Ghezzi -, per oltre 40 anni l'esistenza di Piergiorgio ne è stata il segno. E, se siamo stati capaci di ascoltarlo, ci ha insegnato a guarire un po' dai nostri affanni esistenziali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FILIPPO ANELLI

La Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo) riafferma i valori della medicina in difesa della dignità e della qualità della vita, del sollievo alla sofferenza, sia fisica che psichica, anche attraverso la sedazione del dolore. È comune constatazione che questi valori sono vissuti in un'epoca di evoluzione travolgente della scienza e della tecnologia medica e influiscono sul processo del morire, modificandolo. Nello stesso tempo la società trasforma la percezione sociale e individuale della morte. La Fnomceo rivendica con forza la necessità di dotare il Servizio sanitario nazionale di un compiuto e omogeneo sistema di cure palliative quale presupposto per offrire al paziente e alla sua famiglia il miglior accompagnamento e sostegno possibile alla fase terminale della vita, impegnandosi per quanto attiene alla formazione del personale professionale medico all'informazione alla cittadinanza.

Urge attuare in tutte le sue parti e in tutto il territorio nazionale le grandi potenzialità della legge 38 del 2010, superando remore culturali che portano a un disimpegno verso tutto ciò che non può guarire ma può curare e accompagnare. La Fnomceo ricorda che il rispetto per l'autodeterminazione della persona, tra i valori fondanti del Codice di deontologia medica, trova pieno senso nell'affermazione dell'equità come rifiuto di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute e nel rispetto della dignità della vita di ognuno. Nella relazione con il paziente il medico persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno.

È chiaro a tutti che uno dei maggiori problemi professionali, etici e sociali della medicina moderna è rappresentato dalla terminalità. Il processo del morire richiede al medico di porre in essere tutti gli strumenti della cura e del prendersi cura. È acclarato anche che la morte è un processo biologico complesso, mai istantaneo. Al di là degli obblighi medici post mortem, compreso l'aiuto all'elaborazione del lutto, è deontologicamente evidente che il compito clinico e assistenziale del medico e i suoi doveri professionali si estendono a tutto il processo del morire.

Il medico non può esimersi dagli interventi necessari al fine di offrire supporto alla resilienza del paziente e dei suoi familiari, all'attenzione verso la spiritualità. La competenza nelle cure palliative, intese come aiuto nella sofferenza, deve essere propria di ogni medico. L'articolo 5 della legge 219 del 2017 (sulle Disposizioni anticipate di trattamento) norma la programmazione anticipata e condivisa delle cure come modalità assistenziale essenziale al fine di rendere più consapevole e meno sofferto il processo del morire. Ecco perché la Fnomceo, anche riguardo alle problematiche del suicidio assistito, non può sottrarsi dal richiamare la necessità - anzi, l'obbligo - di conformare il Servizio sanitario in modo da garantire la compiuta attuazione della legge 38 del 2010 attraverso un sistema di cure palliative omogeneo su tutto il territorio nazionale. Questo anche per evitare che la richiesta suicidaria possa essere motivata dalla carenza di cure e dal non prendersi cura sul piano clinico, spirituale e sociale.



Filippo Anelli

Il medico è, sempre e comunque, prossimo al paziente e alla sua famiglia, ancor più nelle situazioni "di frontiera", come il nascere, il morire, e tanto più profondamente nella sofferenza, e nella cura di ciò da cui non si può guarire. Ce lo chiede il nostro Codice deontologico che all'articolo 3 impone al medico «la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana». Per poi specificare, all'articolo 16, come «il controllo efficace del dolore si configuri, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato». E ribadire, all'articolo 39 che «il medico non abbandona il malato con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza ma continua ad assisterlo e se in condizioni terminali impronta la propria opera alla sedazione del dolore e al sollievo dalle sofferenze tutelando la volontà, la dignità e la qualità della vita». Ce lo chiede, ancor prima e ancor più forte, la nostra coscienza, il nostro stesso essere medico, la nostra missione di curare anche quando non si può guarire.

Presidente Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri

## LA GIORNATA

### Prematuri, il mondo (e il Gemelli) in viola



Si è colorato di viola ieri il Policlinico Gemelli di Roma per la Giornata mondiale dei bambini nati pretermine, venuti cioè alla luce prima della 37esima settimana di gestazione. Il viola infatti è il colore che si associa alla prematurità. «Ogni anno nel mondo nascono 15 milioni di neonati prematuri, 30mila in Italia, il 7% del totale - spiega Giovanni Vento, associato di Clinica pediatrica all'Università Cattolica di Roma e direttore di Neonatologia al Policlinico Gemelli -. Ogni neonato prematuro va seguito con estrema attenzione e dedizione, salvaguardando non solo la sua salute ma anche lo stato d'animo e la partecipazione dei genitori». Due le iniziative al Gemelli ieri per la Giornata: nell'unità di Neonatologia l'inaugurazione di una mostra fotografica permanente (nella foto, un'immagine) e la presentazione del libro «Erba di Roma» scritto da Alberto Bosis e Paolo Bisetti, la prima copia del quale era stata donata a papa Francesco. I proventi sono destinati a GenitIn onlus, l'associazione dei genitori della Terapia intensiva neonatale del Gemelli nata nel 2003 per iniziativa di alcuni genitori che hanno vissuto l'esperienza della prematurità.

ENRICO NEGROTTI

IL FATTO

40% in meno per il cordone ombelicale. Da Adoces campagna papà-figli sulle cellule emopoietiche

Tra gli effetti negativi dell'anno pandemico c'è il netto calo nella raccolta del sangue del cordone ombelicale (Sco). Lo ha segnalato nella Giornata mondiale del sangue cordonale (15 novembre) il Centro nazionale sangue (Cns) precisando che la raccolta del 2020 è stata del 40% inferiore all'anno precedente. Ma il 2021 sta segnando un dato in leggera controtendenza: tra aprile e settembre in 9 banche di sangue cordonale si registra un trend positivo e nelle altre 9 la raccolta è stata sostanzialmente stabile, comunica il Cns, diretto dal luglio 2020 da Vincenzo De Angelis. Una grande spinta per incrementare la disponibilità

## Staminali del sangue, raccolta in affanno

di questa preziosa risorsa viene dal volontariato solidale, come il progetto «Bimbo dona, papà dona» promosso dalla Federazione italiana Adoces (Associazioni donatori cellule staminali emopoietiche). Il sangue cordonale - fondamentale terapia per malattie del sangue congenite e acquisite, immunodeficienze e malattie metaboliche - continua a essere una risorsa preziosa, spiega Simonetta Pupella, responsabile dell'area tecnico-sanitaria del Cns: «Con il progredire delle ricerche sta trovando un numero sempre maggiore di applicazioni cliniche». E poiché non tutti i cordoni

raccolti possono essere utilizzati nei trapianti «si sta sperimentando la possibilità di impiegare i globuli rossi delle unità cordonali non idonee per il trapianto per le trasfusioni di sangue di bimbi prematuri» (di cui ieri si è celebrata la Giornata mondiale, ndr).

Per promuovere la cultura del dono la Federazione nazionale Adoces ha lanciato la campagna per sensibilizzare alla solidarietà familiare e intergenerazionale. Spiega il presidente nazionale Alberto Bosis: «Il progetto rappresenta la risposta della Federazione alla

grande urgenza di reclutare nuovi giovani volontari: la pandemia Covid-19 ha messo duramente in crisi la rete donazionale e trapiantologica ed è fondamentale, per dare opportunità di cura a chi attende il trapianto, incrementare le donazioni italiane». Che sono destinate a «pazienti che non hanno in famiglia un donatore compatibile, per i quali il trapianto è la sola terapia salvavita». I dati, sebbene in ripresa, non sono ancora ai livelli del 2019: oltre alla pandemia, pesa il calo delle nascite, che quest'anno potrebbero fermarsi sotto le 400mila unità. Il progetto «Bimbo dona,

papà dona» intende valorizzare la scelta solidaristica che già le coppie compiono donando il cordone ombelicale del figlio, attraverso l'invito al padre (sotto i 36 anni) a iscriversi al Registro italiano di donatori di midollo osseo (Ibmdr), l'altra grande fonte di cellule staminali emopoietiche utilizzate per i trapianti. I padri sono preferiti perché le cellule prelevabili sono in proporzione al peso corporeo. Per avere informazioni e porre domande i futuri genitori sono invitati all'incontro online di Adoces ogni ultimo martedì del mese (prossime date 30 novembre e 21 dicembre). La partecipazione si concretizza con l'iscrizione sulla piattaforma [www.adocesfed.it](http://www.adocesfed.it) collegata al Registro Ibmdr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il logo di Adoces

## Biolingua

### Cosa si intende per «eutanasia»

RENZO PEGORARO

Il termine "eutanasia", cioè "dolce morte", è stato usato già da Bacon nel 1605, intendendo le cure della persona morente, per dare un sollievo alla sua fase conclusiva della vita. Ma dalla fine dell'800 il termine comincia a essere utilizzato per indicare la morte di un malato provocata "per pietà". È il significato che si è affermato, con Paesi che hanno legalizzato tale prassi (l'Olanda già nel 2002, poi Belgio, Canada, alcuni Stati Usa e recentemente la Spagna). Il Comitato nazionale per la Bioetica italiano definisce l'eutanasia come «l'atto con cui un medico o altra persona somministra farmaci su libera richiesta del soggetto consapevole e informato, con lo scopo di provocare intenzionalmente la morte immediata del richiedente (...) al fine di togliere la sofferenza». In effetti nel nostro Codice penale non appare il termine "eutanasia" ma si parla di «omicidio del consenziente» (articolo 579), punito con la reclusione da 6 a 15 anni. Ed è questo il reato che si vuole abolire con il referendum promosso dall'Associazione Coscioni, impropriamente detto "per l'eutanasia". Significa che se si ottenesse l'abolizione di tale reato si creerebbe solo la possibilità di uccidere una persona con il suo consenso/ richiesta (senza riferimenti a persone malate e a chi possa provocare la morte).

Nella *Evangelium vitae* si dà una definizione più ampia di eutanasia, cioè «un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore» (n.65). Quindi non si parla di eutanasia attiva o passiva, terminologia che confonde, perché in effetti l'eutanasia si può provocare per azione diretta, somministrando farmaci letali, oppure per omissione o sospensione di cure ancora utili e appropriate alla condizione del malato. La sospensione delle cure chiede attenta valutazione e discernimento medico ed etico, perché ci sono casi in cui è legittima, come la sospensione dell'accanimento terapeutico. Rimane la distinzione etica fondamentale tra causare la morte e accettare che la morte sopraggiunga. Le spinte a legalizzare l'eutanasia sollevano molte obiezioni mediche, culturali, e legali, soprattutto a livello del ruolo personale e sociale del medico, garante delle cure e dell'impegno a salvare le vite umane, e del conflitto che potrebbe venirsi a creare tra la richiesta eutanasica e la libertà di coscienza del medico. Il Comitato per la Bioetica ricorda che un'eventuale legalizzazione dell'eutanasia porterebbe a indebolire la percezione sociale del valore della vita, alla possibilità di tragici abusi, al disimpegno pubblico nell'assistenza ai morenti, alla concreta possibilità di scivolare verso forme di eutanasia non volontaria. Nel 1997 Patrick Verspieren si chiedeva: «È possibile adottare una legislazione destinata a una categoria ristretta di malati (solo quelli che espressamente la richiedono), aprendo la porta a una scelta tra la vita e la morte che non diventi un "invito al sacrificio" per le persone indebolite fisicamente e spiritualmente che si sentono di peso per l'ambiente che le circonda e per la società?».

Cancliere Pontificia Accademia per la Vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA