



**Vivere e morire:  
a Ravenna  
le associazioni  
scendono in campo**

«Il vivere e il morire: la dignità e i diritti» è il tema del convegno organizzato per sabato con il patrocinio della diocesi di Ravenna-Cervia da Scienza & Vita, Associazione San Michele Arcangelo, Centro aiuto alla Vita, Movimento per la Vita e Comitato Verità e Vita. Con l'intervento dell'arcivescovo Lorenzo Ghizoni («Il Vangelo della vita nella sofferenza e nella morte»), il programma prevede le relazioni della bioeticista Giorgia Brambilla, docente di morale all'Ate-

neo Pontificio Regina Apostolorum («Antropologia e antropodossia: quale bioetica oggi?»), di Massimo Gandolfini, neurochirurgo e psichiatra («Aver coscienza degli stati di coscienza») e del magistrato di Cassazione Giacomo Rocchi («L'amministratore di sostegno: aiuto per chi è in difficoltà o strumento per l'eutanasia?»), moderati dalla giornalista di Radio In-Blu Raffaella Frullone. L'appuntamento è al Cinema Corso di Ravenna (via Roma 51) dalle 9 alle 13.

# La terapia migliore? La dignità

*Dopo 10 anni di legge sulle cure palliative troppe le attese insoddisfatte. Oggi in Senato forum di Scienza & Vita*

DANILO POGGIO

Il 15 marzo saranno trascorsi 10 anni dalla promulgazione della legge 38/2010, che ha inserito le cure palliative nei Livelli essenziali di assistenza della sanità «al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze». Una legge considerata un modello nel mondo, ma che non è mai stata davvero applicata. Oggi gli italiani che possono seguire un percorso completo di cure palliative sono ancora pochi e anche la terapia del dolore resta inaccessibile a troppi, penalizzata dalla scarsità degli hospice e dell'assistenza domiciliare. Intanto la medicina va avanti e oggi, in Senato, nella sala dell'Istituto di Santa Maria in Aquiro, si parlerà di nuove frontiere nelle cure palliative nell'incontro «Ricordati di me. Oltre la fine che verrà», su iniziativa di Scienza & Vita e del senatore **Alberto Balboni** (gruppo FdI). «Il rischio sempre presente – precisa Balboni, vicepresidente della Commissione Giustizia – è che i malati terminali possano essere considerati pazienti di serie B, ma la vita deve essere vissuta fino alla fine in piena dignità. Chi soffre è esposto alla depressione, alla paura, alla svalutazione di sé: va garantito il contenimento del dolore fisico senza però trascurare gli aspetti psicologici e spirituali».

Un lavoro che deve essere portato avanti in tutta Italia per arginare le disparità che continuano a sussistere. Commenta la senatrice **Paola Binetti** (Udc), membro della Commissione Igiene e sanità e neuropsichiatra: «Ospedali attrezzati e hospice, soprattutto in ambito pediatrico, sono ancora rari. Dobbiamo perseguire l'obiettivo di offrire a tutti cure palliative di alto profilo, anche con percorsi psicoterapeutici in contesti qualificati, che diano la possibilità al malato di esprimere emozioni e paure senza temere di appesantire la famiglia. Ed è necessario vigilare sulla reale applicazione della legge 38. C'è chi considera la sedazione profonda una sorta di "via italiana al suicidio assistito", un modo per aggirare i paletti previsti anche dalla sentenza della Corte costituzionale. Ma sedazione profonda e suicidio assistito sono due realtà ben diverse».

Tra le cure palliative, la "terapia della dignità" è una nuova psicoterapia che sostiene la persona in fin di vita nel preservare la capacità di sentirsi "degni" di essere curata, considerata e ricordata dopo la morte, anche attraverso la creazione di qualcosa che durerà nel tempo a beneficio delle persone care e delle generazioni future. «È un vero e proprio intervento terapeutico – spiega **Luigi Grassi**, or-

dinario di Psichiatria all'Università di Ferrara – che ha lo scopo di riportare l'attenzione principale sull'essere umano, aiutandolo a mettere a fuoco il senso della sua esistenza. Viene incentivata la trasmissione di temi e pensieri con significati profondi, che verranno lasciati a chi resta». I colloqui con il medico vengono infatti registrati, sobbinati e riassunti in un "documento generativo" che raccoglie riflessioni, esperienze e ricordi

Quando si affronta l'ultimo tratto della vita il dolore psicologico e spirituale conta quanto quello fisico. Ma occorre chi sappia farsene carico

giudicati importanti dal paziente: questa preziosa eredità di significati viene poi condivisa con le persone amate. «Le cure palliative non si esauriscono nel controllo del dolore fisico: in questo modo, noi prendiamo anche in esame le emozioni e il dolore spirituale. La letteratura scientifica ha dimostrato l'efficacia di questi interventi, a Ferrara lo stiamo realizzando nel servizio di psico-oncologia, attivo da quasi 30 anni. La sfi-

da è di allargare questa possibilità estendendo anche ad altri contesti, come in geriatria i casi di demenza». In questo modo si ribadisce la piena dignità della vita delle persone in ogni momento, fino alla fine. «In un tempo in cui l'efficienza e la bellezza estetica sono esaltate ovunque – spiega il medico bioeticista **Chiara Mantovani**, consigliere di Scienza & Vita – il malato nutre dubbi profondi su se stesso e sul proprio valore. Ogni richiesta eutanasica è, in fondo, una richiesta di aiuto. Per chi è in difficoltà la risposta giusta è la legge 38, non certo l'abbandono».

Il convegno al Senato è il primo di una serie di incontri che verranno organizzati da Scienza & Vita per riportare all'attenzione dell'opinione pubblica un tema di crescente attualità, anche alla luce della recente sentenza della Consulta sull'accompagnamento al suicidio. «Se non riusciamo velocemente a recuperare una reale cultura della vita – conclude il presidente di Scienza & Vita **Alberto Gambino** – rischiamo di arrivare alla diffusione di una pericolosa mentalità già presente in altre zone d'Europa e del mondo, basata su una fredda analisi costi-benefici nelle terapie da impiegare per la cura delle persone. Chi non è più autosufficiente viene considerato un mero costo sociale, un paziente di classe inferiore, non meritevole delle migliori cure. Ma irreversibile non significa mai incurabile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## L'INCHIESTA

### Madri in affitto, traffico stroncato in Thailandia

Cinque donne che stavano portando a termine una gravidanza come madri surrogate sono state arrestate in Thailandia con due connazionali e due cinesi in quella che la polizia ha definito un'azione mirata a smantellare un racket della surrogata commerciale transnazionale. Le donne, dopo avere condotto la gravidanza nel loro Paese, sarebbero state portate in Cina per partorire e lasciarvi i neonati, come – si sospetta – in altre decine di casi. Tra i 9 e i 13 mila euro il compenso. L'operazione, condotta in una decina di località, conferma il ruolo centrale della Thailandia in Asia per le pratiche di maternità surrogata, nonostante il divieto per legge. Le indagini hanno confermato la crescente richiesta, da parte di uomini cinesi, di donne a scopo matrimoniale o di procreazione con il coinvolgimento di diversi Paesi. (S.V.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALL'OSPEDALE BAMBINO GESÙ DI ROMA

## Terapia Car-T, col sangue «depurato» leucemia dei bambini sotto scacco

IGOR TRABONI

All'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma è stata sperimentata una nuova terapia – in pratica una depurazione del sangue – che aiuta i pazienti già sottoposti a Car-T, l'innovativa terapia che tanti risultati sta permettendo di conseguire nella lotta alle leucemie acute. Qui occorre fare un passo indietro: la Car-T circa un anno fa è stata portata in Italia dagli Stati Uniti e replicata con uno studio dal professor Franco Locatelli, primario del reparto onco-ematologico, altro fiore all'occhiello del Bambino Gesù, dove – per inciso – da alcuni mesi stanno tornando a lavorare diversi ricercatori italiani sinora costretti a operare all'estero. La Car-T consiste in pratica nel manipolare geneticamente le cellule del sistema immunitario, ma nel 25% dei casi trattati può portare effetti collaterali – anche letali – per i pazienti nei quali i medici in-

Primo paziente salvato con l'innovativa tecnica che neutralizza gli effetti collaterali della manipolazione genetica

roducono il "gene suicida", che li blocca e però al tempo stesso interrompe e vanifica la terapia medesima.

Ora la depurazione del sangue sperimentata nell'ospedale pediatrico romano permette al paziente di continuare la terapia Car-T, anche nei casi di tumore più gravi, dando quindi un aiuto sostanziale nella lotta alle leucemie. Così è stato salvato, per la prima volta al mondo, un ragazzo di 14 anni affetto da leucemia acuta e che ha potuto lasciare la terapia intensiva già 14 giorni dopo l'innovativa depurazione, come documenta uno studio della dottoressa Gabriella Bottari, del team di Terapia intensiva d'urgenza e Oncematologia pediatrica del nosocomio romano. Bottari sottolinea l'importante

passo avanti per le leucemie trattate con Car-T che deriva da questa tecnica: «In pratica si preleva il sangue del paziente in circolazione extracorporea; quindi lo si depura dagli induttori che determinano la complicità infiammatoria utilizzando un particolare dispositivo-filtro, per poi reimmettere il sangue nel paziente. In questo modo si abbatte progressivamente l'infiammazione mentre la terapia antileucemica continua a funzionare». Un passaggio nodale, dunque, anche perché la Car-T si sta rivelando sempre più un'alternativa terapeutica funzionale valida, sovrapponibile come risultati anche agli stessi trapianti, oltre al fatto che sta progressivamente aumentando lo spettro positivo d'azione anche a tumori solidi come quello del cervello e ad altre patologie, quali la talassemia. Ora al Bambino Gesù si continua a lavorare sulla scoperta per arrivare a un nuovo studio che confermi l'efficacia del trattamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

## 81 donne messicane cavie per «concepimenti surrogati»

ANTONELLA MARIANI

«I ricercatori pagano donne messicane per restare incinte e abortire»: un titolo a effetto che rispecchia lo scontro del polemista americano Wesley J. Smith, autore di un commento pubblicato il 16 gennaio sul sito conservatore *National Review*, per uno sbalorditivo esperimento medico-scientifico. I fatti: 81 donne (età media 26 anni) sono state ingaggiate tra agosto 2017 e giugno 2018 dal Punta Mita Hospital, in Messico. Le "volontarie" sono state sottoposte a 134 cicli di stimolazione ormonale in modo da produrre più ovuli, poi a inseminazione intrauterina con seme anonimo. Infine, trascorso il breve tempo necessario per la forma-

zione degli embrioni, questi ultimi sono stati prelevati con un dispositivo per il lavaggio uterino brevettato dalla Previvo Genetics, l'azienda americana che ha partecipato allo studio. I 93 embrioni così ottenuti sono stati sottoposti a indagini genetiche per confrontare le loro "prestazioni" con altri embrioni ottenuti in vitro, poi sono stati congelati per future gravidanze o impiantati nell'utero di altre donne. In 9 casi gli embrioni però hanno "resistito" al lavaggio uterino, le donne-cavia hanno proseguito la gravidanza e si è dovuto procedere ad aborto. Le donne hanno ricevuto 1.400 dollari, pari alla paga di due mesi e mezzo di lavoro in Messico. Nonostante l'esperimento, descritto nel dettaglio dalla rivista scientifica *Human re-*

production di gennaio, abbia ricevuto il via libera da due organismi di controllo bioetico, il Ministero della Salute dello Stato messicano di Nayarit e il Western Institutional Review Board degli Stati Uniti, la sua intrinseca disumanità non è passata inosservata: lo stesso *Human reproduction*, in due articoli correlati allo studio, evidenzia i dubbi di natura etica ma spiega che il *board* scientifico aveva deciso di dargli ugualmente dignità di pubblicazione a beneficio degli studiosi di biologia della riproduzione. Che evidentemente hanno più diritti rispetto alle 81 donne messicane la cui salute è stata messa a repentaglio da tecniche invasive e da bombardamenti ormonali (per tacere degli aborti). In più, la sperimentazione del Pun-

ta Mita Hospital apre scenari inquietanti. Se, come si è dimostrato, gli embrioni prodotti "in vivo" sono più performanti rispetto a quelli "in vitro", e la selezione genetica più semplice ed economica, cosa fermerà l'industria della procreazione assistita dal trasformare le donne più povere e vulnerabili in fabbriche di embrioni per altre donne più ricche? Accanto alla gravidanza surrogata si è aperta la strada, come ha scritto Wesley J. Smith nel suo pamphlet, per il «concepimento surrogato». Creare vita umana per esperimenti, pagare donne per abortire, trattare donne povere come oggetti, e farlo in Messico perché con ogni probabilità negli Stati Uniti non sarebbe stato permesso. E la chiamano scienza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RICERCA

## Nei neuroni che governano i movimenti dell'occhio un «segreto» contro la paralisi indotta da Sla e Sma

Un risultato importante nella ricerca sulla Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) e sull'Atrofia muscolare spinale (Sma) dai ricercatori italiani del Centro Dino Ferrari (Università di Milano, Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico) con l'Istituto Karolinska di Stoccolma. Indagando la resistenza di alcuni tipi di motoneuroni come quelli del bulbo oculare che sopravvivono alla malattia, è stato identificato un gene responsabile di questa capacità: il "Synaptotagmin 13" (Sy13) la cui espressione è preferenziale rispetto ai neuroni motori spinali vulnerabili e, se aumentata, provoca un miglioramento. «Ci dobbiamo attendere altri di questi geni» spiega la responsabile dello studio Stefania Corti, a capo del Laboratorio di Cellule staminali neurali nel

Dipartimento di Fisiopatologia medico-chirurgica e dei trapianti. «L'idea di indagare il motivo per cui vengono risparmiati i neuroni che controllano i movimenti oculari rispetto agli altri che degenerano portando alla progressiva paralisi dei muscoli volontari è risultata vincente. Continuando su questa strada possiamo immaginare di identificare dei modulatori della resistenza, ad esempio farmaci, che possano agire su nuovi bersagli terapeutici. È fondamentale chiarire i meccanismi alla base della neurodegenerazione per rafforzare la lotta contro queste patologie a oggi incurabili per le quali, però, grazie alla ricerca, l'applicazione sull'uomo di nuovi protocolli di cura si fa sempre meno lontana».

Alessandra Turchetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'analisi

ASSUNTINA MORRESI

## DISFORIA DI GENERE REVISIONI A SORPRESA

Se due corazzate come Economist e Wall Street Journal ospitano in pochi giorni tre articoli fortemente critici sul tema dell'identità di genere e delle transizioni di genere nei ragazzini vuol dire che sta succedendo qualcosa di importante. I lettori di Avenire hanno già letto di un contenzioso all'Alta Corte di Londra, richiesto dalla mamma di una ragazzina autistica di 15 anni in attesa della transizione di genere, da una infermiera della Gids (Gender Identity Development Service), l'unica clinica inglese che tratta problemi connessi con l'identità di genere, e di una de-transitioner di 23 anni che vuole tornare a essere donna, cioè del genere di nascita, dopo essere stata sottoposta a trattamenti farmacologici e chirurgici irreversibili. Un primo articolo dell'Economist ha dato conto di altri due contenziosi sull'attivismo transgender, uno per la libertà di parola e l'altro contro alcuni testi sui transgender per i bambini delle scuole primarie. Valutazioni negative, poi, sui farmaci bloccanti la pubertà ai preadolescenti con disforia di genere, a cui il settimanale ha dedicato un secondo articolo, sottolineandone le tante criticità – l'irreversibilità del percorso, la scarsa attendibilità dei dati sui suicidi fra i ragazzini transgender, la necessità di un consenso informato più adeguato. Si parla anche dell'aumento dei de-transitioner, cioè di coloro che si pentono della transizione e cercano di tornare indietro: lo scorso novembre si sono ritrovati in un convegno a Manchester, annunciando la fondazione del «Detransition Advocacy Network», una rete di supporto a chi vuole tornare al genere di nascita. Intanto cresce il numero dei minori che si rivolgono alla Gids: 2.590 nel 2018-19, trenta volte in più in dieci anni. Non sorprende quindi l'annuncio del Servizio sanitario britannico, che ha disposto una revisione dei trattamenti somministrati per la disforia di genere nei minori, a opera di un gruppo di esperti indipendenti. Caustico il commento ospitato dal Wall Street Journal, che va alla radice della questione dell'identità di genere, distruggendone i presupposti e recuperando elementari verità. Significativamente intitolato «La pericolosa negazione del sesso», il pezzo porta la firma di due biologi, Colin Wright e Emma Hilton: dice che negli umani i sessi sono due, maschile e femminile, necessari per riprodursi, e che un terzo sesso non esiste. Ma soprattutto afferma che «negare la realtà del sesso biologico e soppiantarla con la soggettiva "identità di genere" non è solo una eccentrica teoria accademica. Solleva serie preoccupazioni per i diritti umani di gruppi vulnerabili incluse le donne, gli omosessuali e i bambini». Le donne rischiano di perdere la protezione legale basata sul sesso, come categorie sportive separate, mentre l'omosessualità perde significato se i sessi non sono distinti, e non ha alcun senso scientifico parlare di attrazione verso chi ha la stessa identità di genere. Ma i più vulnerabili sono i bambini, che possono diventare confusi sul proprio sesso, come dimostra il drammatico aumento della disforia di genere fra gli adolescenti. I due biologi paragonano le teorie affermative (che assecondano la percezione soggettiva della propria identità di genere) e l'uso dei bloccanti della pubertà alle terapie di "conversione" delle persone gay, e invitano biologi e medici a difendere la realtà empirica del sesso biologico, per non tradire la comunità scientifica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Tra intelligenza artificiale ed etica, i big con la Pontificia Accademia per la vita**

«RenAissance. Per un'Intelligenza Artificiale umanistica» è l'appuntamento del 28 febbraio 2020 organizzato dalla Pontificia Accademia per la Vita, cui partecipano Brad Smith, presidente di Microsoft, John Kelly III, vice direttore esecutivo di Ibm, il presidente del Parlamento europeo David Sassoli e il direttore generale della Fao, Qu Dongyu. Seguirà l'udienza del Papa. Microsoft e Ibm firmeranno una «call for ethics» che vuole aiutare le aziende in un percorso di valutazione degli effetti delle tecnologie collega-

te all'intelligenza artificiale, dei rischi che comportano, di possibili vie di regolamentazione, anche sul piano educativo. L'evento si svolge nell'Auditorium di via della Conciliazione 4 dalle 8.30 alle 13 (per registrarsi: [https://www.academivita.org/2020\\_ai\\_registration\\_form\\_1a.php](https://www.academivita.org/2020_ai_registration_form_1a.php)). La giornata conclude i lavori del workshop organizzato dalla Pav il 26 e 27 febbraio su «Il "buon" algoritmo. Intelligenza artificiale: etica, diritto, salute».

Fabrizio Mastrofini



# Aiuto al suicidio, dissensi in Codice

La Federazione dei medici spiega la scelta di non perseguire chi viola la deontologia nei casi previsti dalla Consulta. Ma le riserve sono molte

ENRICO NEGROTTI

Con una nota di indirizzi applicativi all'articolo 17 del Codice deontologico, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) ha recentemente fatto propria la sentenza 242/2019 della Corte costituzionale che ha depenalizzato l'aiuto al suicidio (sanzionato dall'articolo 580 del Codice penale) qualora ricorrano particolari circostanze, indicate dalla Consulta stessa. La scelta della Fnomceo ha trovato l'unanimità dei presidenti degli Ordini provinciali, ma non ha cancellato le perplessità di parte del mondo medico.

«Credo che il fatto importante sia che il Codice deontologico non cambia – sottolinea il presidente Fnomceo, Filippo Anelli –. Gli Ordini hanno un ruolo di enti sussidiario dello Stato, come ancora la Corte costituzionale ha di recente ricordato, e non rientrano nelle competenze delle Regioni, che pure gestiscono il sistema sanitario. Devono garantire la tutela della salute attraverso la professione medica, e la legge dà la possibilità di elaborare i codici deontologici. La Consulta non ha abolito l'articolo 580 ma ha riconosciuto al cittadino – in quelle specifiche circostanze – il diritto di staccarsi da strumenti di sostegno vitale e porre fine alla sua vita anche con il suicidio. Quindi oggi di fronte a quella domanda di un cittadino il medico si troverebbe a dover rispondere a un diritto riconosciuto dalla Consulta. Noi abbiamo voluto mantenere inalterata la struttura dell'articolo 17, non viene al-

terato il principio della difesa della vita. E ogni eventuale caso sarà valutato dagli Ordini». Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici di Roma, spiega che «il medico viene comunque sottoposto ad azione disciplinare, e l'Ordine di appartenenza apre il procedimento per verificare se sono stati rispettate le regole stabilite dalla Corte costituzionale. In quel caso, il medico non verrebbe sottoposto ad azione penale, né sanzionato dal punto di vista disciplinare dal suo Ordine». Il presidente della Consulta deontologica della Fnomceo, Pierantonio Muzzetto (presidente dell'Ordine dei medici di Parma) puntualizza che «non è modificato né l'articolo 17 né quelli correlati (per esempio il 13 e il 16) e nemmeno il giuramento professionale. La Corte costituzionale ha detto che non c'è obbligatorietà di azione da parte del medico, e quindi ha avvalorato la clausola di coscienza, prevista

dall'articolo 22 del Codice deontologico. Ma da ente sussidiario dello Stato non potevamo ignorare una legge di rango superiore, come è una sentenza della Corte costituzionale. Dal punto di vista deontologico, l'ascrivibilità della mancanza viene mantenuta, perché l'Ordine valuterà il caso, ma in presenza delle circostanze previste dalla Consulta non ci sarà la sanzione della radiazione».

L'Associazione medici cattolici italiani (Amci) ha già espresso perplessità, e il presidente Filippo Boscia osserva: «Rispettiamo e prendiamo atto della decisione della Fnomceo, di cui comunque come medici facciamo parte, ma poniamo alcuni interrogativi. Anche senza integrazioni al Codice (bene che non sia stato modificato) si può agire in conformità alla sentenza della Consulta. Ma proprio perché la sentenza – che mi lascia confuso – non chiedeva modifiche al Codice, ri-

teniamo che l'indirizzo applicativo potesse essere rimandato. E ci chiediamo anche se possa essere la Corte costituzionale a stabilire che cosa è la professione medica. Non mi sembra un buon esempio quello di ricalcare la sentenza, che al comma 6 già escludeva obblighi in capo al medico. Il pronunciamento della Fnomceo non ha alterato lo spirito del Codice, ma rappresenta uno spiraglio per chi volesse interpretare in modo più allargato il *dictum* della Consulta». Anche Raffaele Calabrò, rettore dell'Università Campus Biomedico di Roma (nonché cardiologo), non apprezza: «Non sono contento dell'esigenza che ha avvertito la Fnomceo. Non vedo l'opportunità poiché nessuno metteva in dubbio il comportamento corretto di un medico che continua a svolgere la sua funzione di difesa della vita. Se il Codice deontologico rappresenta anche un'impostazione culturale di tutta la profes-

sione, che è sempre stata in favore della vita, in questo modo si apre una breccia verso scelte diverse. In più, i tempi: perché farlo ora, se nessuno lo chiede?»

«Sono piuttosto sorpreso – osserva Massimo Antonelli, direttore del Dipartimento Scienze dell'emergenza, anestesie e rianimazione del Policlinico Gemelli di Roma –, perché anche la sentenza della Corte costituzionale è confusa tra aiuto al suicidio e rinuncia alle cure di un paziente in condizioni gravissime, accompagnata dalla sedazione profonda. Una fattispecie che è già pienamente ammessa e che non ha nulla a che vedere con il suicidio. Non mi ritrovo nella sentenza ambigua della Consulta, così come nel testo della Fnomceo, che mi sembrano contraddire il compito del medico: *primum non nocere*».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**UNA FOTO, UNA STORIA**

**«Conosco il dolore ma anche la speranza» E dona il velo da sposa a Gesù Bambino**

Ma Gesù bambino avrà freddo? È posato così, su una superficie spoglia... Non si sa mai, ha pensato una mamma seguendo in tv la Messa dell'Epifania dall'Ospedale pediatrico Bambino Gesù trasmessa da RaiUno e fermano lo sguardo sulla statua adagiata ai piedi dell'altare. Il pensiero è andato ad altra sofferenza e a un cammino difficile, illuminato dalla fede. Tanto è bastato. Ha preparato con cura un pacco e, con grafia ordinata, ha accluso una breve lettera, senza firmarla. «Conosco il dolore e ho sperimentato la forza della speranza», scrive la donna – che ha voluto rimanere anonima – accennando appena, quasi con pudore, alla propria terapia e alla professionalità dei medici del nosocomio romano verso suo figlio. «Mi ha commosso vedere la statua di Gesù Bambino ai piedi dell'altare», ha aggiunto, spiegando che dalla commozione è nata l'idea, subito trasformata in azione: «Nella scatola c'è il mio velo nuziale, prezioso per me affettivamente, che dono con gioia. Che onore se potesse accogliere il Bambino!». Pur se ormai a Natale trascorso, l'involto ha raggiunto la sua destinazione toccando il cuore del personale ospedaliero: il velo da sposa di chi ha fatto della gratitudine tenerezza protegge oggi il bimbo in braccio alla Madonna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PUNTI FERMI**

**Se il corpo è ridotto a concime**

MICHELE ARAMINI

Dagli Stati Uniti arriva la notizia che seguendo un particolare processo batteriologico in soli 30 giorni i corpi dei defunti si decompongono, con i resti consegnati ai familiari che possono utilizzarli per concimare il giardino o seppellirli sotto un albero. La proposta arriva dall'azienda Recompose che sta lanciando un progetto di compostaggio umano per funerali eco-sostenibili che, a dire della fondatrice Katrina Mogielnicki Spade, consentirebbe di risparmiare sulle emissioni di carbonio rispetto alla cremazione o alla sepoltura tradizionale. Il trattamento – aggiunge – sarebbe nato per le preoccupazioni crescenti sul cambiamento climatico, motivazione condivisa da migliaia di persone iscritte alla newsletter dell'azienda. Il servizio, attivato nello Stato di Washington, resta comunque uno dei tanti modi per fare business. Se va ricordato che gli Usa – tra i maggiori produttori di anidride carbonica – hanno ben altri campi su cui lavorare per ridurre le emissioni, non ci sono prove scientifiche sulla riduzione effettiva di anidride carbonica grazie al compostaggio. Vale la pena di mettere in rilievo un dato preoccupante di cui la singolare notizia è segnale: la riduzione della persona umana alla sua dimensione biologica, dimenticando quella simbolica del corpo. Torna in mente un lontano articolo di Fulco Pratesi, nel quale si sosteneva che i cimiteri umani sono inquinanti e che si sarebbe dovuto abolirli, lasciando solo quelli per gli animali di affezione che dunque non sarebbero considerati pura materia biologica come invece il povero uomo. Anche a non voler considerare l'uomo come l'essere spirituale che è, nessuno può negare che il corpo di una persona umana resti qualcosa di speciale, con la sua dimensione simbolica che ha generato fin dalla preistoria il culto per i defunti. La mentalità consumistica va intaccando anche queste dimensioni dello spirito mentre nasce un approccio totalmente utilitaristico alla persona e al suo corpo. Da respingere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL FATTO**  
**Istigazione a morire, sotto processo leader di Exit**

MARCELLO PALMIERI

Si è tenuta martedì l'udienza preliminare del processo a carico di Emilio Coveri, presidente di Exit Italia, l'associazione che assicura ai suoi membri il disbrigo delle pratiche per la "morte a richiesta" in Svizzera. Il 70enne è imputato per il reato di istigazione al suicidio in relazione alla morte di Alessandra, una siciliana di 46 anni che soffriva di depressione e che ha maturato la scelta di farla finita – dopo essere entrata in contatto con Exit – tenendo all'oscuro la sua famiglia. Proprio dai parenti più stretti è arrivata la denuncia contro Coveri, che ora si difende affermando di essersi limitato a dispensare alla vittima le «informazioni» necessarie «per prendere una decisione», e di sapere che «l'eutanasia, nel nostro Paese non è ancora consentita». Ma il punto d'arrivo auspicato da Exit è quello palesato da Silvio Viale, direttore scientifico dell'associazione, chiudendo le dichiarazioni dell'imputato: «Il Parlamento cominci finalmente a discutere la legge sulla materia, di iniziativa popolare, che è stata depositata dal 2013» (preparata dall'associazione radicale Luca Coscioni, ndr). Ma le Camere sanno di non poterlo fare: con la recente pronuncia 242/2019, la Corte costituzionale ha sì aperto al suicidio assistito ma con maglie talmente strette da circoscrivere i casi in cui ciò sarà possibile. Maglie che il potere legislativo non può allargare, come prevederebbe il testo normativo auspicato da Exit.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LE CRITICHE DI CENTRO STUDI LIVATINO, FORUM SOCIO SANITARIO E MOVIMENTO PER LA VITA**

**«Non era necessario adeguarsi alla sentenza costituzionale»**

FRANCESCO OGNIBENE

«Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocarne la morte». È scritto senza giri di parole l'articolo 17 del Codice di deontologia medica, chiosato il 6 febbraio con voto unanime dal Consiglio nazionale della Fnomceo – la federazione che raccoglie le reti provinciali degli ordini professionali – per affermare che «non sarà punibile dal punto di vista disciplinare, dopo attenta valutazione del singolo caso, il medico che liberamente sceglie di agevolare il suicidio, ove ricorrano le condizioni poste dalla Corte costituzionale», nella sua recente sentenza 242 sul caso Cappato-dj Fabo. Ma se il Codice vieta e i nuovi «indirizzi applicativi» consentono – sebbene a precise condizioni – qual è il principio che prevale? Una domanda lancinante per tre associazioni – Centro studi Rosario Livatino, Forum delle Associazioni socio sanitarie e Movimento per la Vita italiano – che hanno affidato a un'accorata nota la loro «preoccupazione».

Se «la scelta di completo adeguamento alla sentenza

non era per l'Ordine obbligata né necessaria – premette il testo – ci chiediamo come si concili il Codice deontologico così modificato alle ancora vigenti disposizioni della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che definisce quest'ultimo "il complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione". Si è venuto a creare un vero «paradosso» con «una norma deontologica che tutela il paziente meno rispetto a una norma di legge positiva». Per le tre realtà associative «sorprende» che la Fnomceo vada «in controtendenza rispetto all'autonomia della professione»: infatti la stessa sentenza costituzionale «non fissa l'obbligo per il medico di assecondare l'intenzione suicidaria, e anzi ricorda che costui continua ad avere come faro esclusivo la propria "coscienza"». La legge sul biotestamento, per la quale «il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari alla deontologia professionale», e la sentenza 242, col suo richiamo alla «coscienza del singolo medico», concorrono nel dimostrare che «le regole della disciplina medica hanno un loro peso e non sono in tutto subordinate a

quelle della legge dello Stato». Inevitabile chiedersi «perché allora cambiarle, o integrarle, riprendendo la lettera – controversa e opinabile – della sentenza 242». Mpv, Forum socio sanitario e Livatino contestano sia la «visione statalistica del diritto» che li avrebbe ispirati «negando rilievo all'autonomia dei gruppi sociali, fra i quali gli Ordini professionali», sia l'affermazione di una sorta di «etica di Stato», con la subordinazione a quest'ultimo di quella coscienza che chiama in causa la professionalità e l'autonomia del medico». Conseguenza di questi rilievi è l'auspicio di «un opportuno ripensamento», chiedendo «la non archiviazione di un dibattito sull'etica della professione sanitaria, oggi ancora più importante». Infatti «non può essere una legge dello Stato o una sentenza della Consulta a stabilire che cos'è la professione medica, prescindendo dalle norme di tradizione plurimillenaria che l'Ordine ha maturato». Di più: «L'invocato "ricordo" tra norme deontologiche e norme giuridiche non può giungere a violare l'essenza costitutiva della professione medica: tutela della vita e della salute, sollievo dalla sofferenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Slalom**

**Chiedimi «come stai?» Ho una frase che funziona**

SALVATORE MAZZA

«Come stai?». È forse la domanda che a ciascuno di noi viene rivolta più spesso, e che noi stessi rivolgiamo più spesso, ogni volta che incontriamo un amico. Eh, ciao, come stai? Quasi un riflesso condizionato. Per tantissimi anni, più o meno dai quindici anni in poi, la mia risposta standard nove volte su dieci è stata: «Non mi posso lamentare. Non ne ho la forza». La battuta, che ho sempre trovato strepitosa, non era mia. L'avevo rubata a una striscia di *Il mago Wiz*, un fumetto che, con *B. C.* e *Asterix* (di quest'ultimo tutto gli albi, che conosco quasi a memoria) era tra i miei preferiti. Il mio nascondersi costantemente dietro la battuta ha le sue ragioni, che sono molte e diverse. Non starò qui a elencarle tutte perché non mi sembra il caso, ma una di queste è sicuramente il gusto che ho per le battute in sé. Nel senso che ho sempre

cercato di prendere la vita con il massimo della leggerezza possibile, senza fare tragedie se qualcosa non andava nel verso giusto. Un'attitudine che ho sempre avuto, ma che le esperienze nel corso della mia vita, anche professionali, non hanno fatto che rafforzare. Le situazioni drammatiche che ci sono in giro sono tali e tante che davvero non vale la pena di prendersela per quelle che, alla fine, sono solo piccole stupidaggini che ci amareggiano la vita. Le cose "serie", veramente serie, per le quali vale la pena battersi sono davvero poche – la famiglia, i figli, gli affetti... Per tutto il resto una battuta è più che sufficiente. Per sdrammatizzare, passare sopra le piccole frizioni, andare avanti con un sorriso. Funziona. Questa, dunque, è sempre stata la mia filosofia di vita (forse l'espressione è un po' pomposa, ma è per rendere l'idea). Poi un giorno di tre anni fa mi è stata

diagnosticata la Sla. E, per un po', tutto è sembrato rimettersi in discussione. Come se il mondo si fosse capovolto. Adesso, mi dicevo, questa sì che è una cosa da prendere davvero molto sul serio. Qui c'è poco da fare gli spiritosi, e non c'è niente da sdrammatizzare, perché la Sla non è un dramma, è una tragedia... Il che probabilmente è vero, e di sicuro lo è stato per me, e non per poco. Ma con tutta evidenza quell'attitudine era molto profondamente radicata in me, tanto che alla fine ha vinto ancora una volta. Per cui quando oggi qualcuno mi chiede «come stai?», la mia risposta è sempre quella, la stessa di sempre: «Non mi posso lamentare. Non ne ho la forza». E se pure adesso magari è vero, la battuta vale lo stesso. Anzi vale doppio, almeno credo. (31-Avvenire.it/rubriche/slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA