

ALL'INTERNO

MOVIMENTO PER LA VITA

**Un nuovo umanesimo:
da tutta Italia a Firenze**

Marina Casini a pagina



FRONTIERE

**Eutanasia negli hospice
"scoperta" dell'Olanda**

Cristina Giongo a pagina



FINE VITA

**Regioni e suicidio assistito
leggi incostituzionali?**

Marcello Palmieri a pagina



vita

LA PERSONA
E LA CURA

INVECE, UN SAMARITANO

«Ogni vita umana»

«Insegnaci ad accogliere e a curare la vita - ogni vita umana! - e a ripudiare la follia della guerra, che semina morte e cancella il futuro». È un passaggio della bellissima preghiera del Papa per la pace, pronunciata nella Giornata di digiuno e preghiera di venerdì 27 ottobre (a proposito: recitarla ogni giorno può essere un modo per tener viva la speranza di aprire uno spiraglio di luce dentro l'«ora buia» di cui ha parlato Francesco). Non è sfuggito, a chi è più sensibile alla tutela e alla promozione della dignità della vita umana, questa insistenza del Papa su «ogni vita umana», senza alcuna distinzione. Quando divampa la violenza emerge con chiarezza davanti a tutti la radice dell'odio: la svalutazione del valore della vita umana, fino al disprezzo che conduce a contemprarne la soppressione anche nelle sue forme più vulnerabili. L'uccisione e talora persino lo scempio di bambini e anziani, inermi per eccellenza, reca l'impronta di questa considerazione "accessoria" della vita, sacrificabile quando prevalgono altri interessi e la violenza esercitata - terroristica e bellica, per intimidire, sopraffare e sottomettere - prende il sopravvento sulla eguale dignità delle persone, che pure dovrebbe essere una acquisizione pacifica della contemporaneità. Ma se è possibile sopprimere la vita, anche quando è più indifesa, allora davvero tutto è possibile. E non resta che aggiungere alla preghiera l'impegno per ricordare con tenacia e pazienza che la vita umana va difesa sempre. «Ogni vita umana». (F.O.)



La sfida all'ictus è sulla prevenzione

Educazione a stili di vita corretti, riconoscimento tempestivo dei sintomi, unità operative specializzate più diffuse: cosa serve per evitare il 90% dei casi

ALESSANDRA TURCHETTI

L'occasione è stata la Giornata mondiale contro l'ictus cerebrale, celebrata il 29 ottobre, ma l'importanza di parlare di ictus è permanente se si pensa che nove casi su dieci potrebbero essere prevenuti. Ogni anno in Italia sono colpite quasi 100mila persone e oltre 12 milioni lo sono nel mondo. Si può fare moltissimo, in realtà, visto che è scientificamente provato che stili di vita adeguati, cioè alimentazione corretta, astensione dal fumo e consumo di poco alcol, controllo della pressione arteriosa, colesterolo, glicemia e fibrillazione atriale, riuscirebbero a prevenire fino al 90% dei casi. Non si tratta solo di sopravvivere ma anche di limitare il più possibile gli esiti invalidanti che l'ictus può comportare: in Italia è la prima causa assoluta di disabilità. Ictus è un termine latino che letteralmente significa "colpo" (in inglese "stroke") per indicare un danno cerebrale persistente dovuto a cause vascolari. Si interrompe il flusso di sangue al cervello per ostruzione o rottura di un'arteria e i neuroni, privati dell'ossigeno anche solo per pochi minuti, cominciano a morire.

Nel nostro Paese incessante è il lavoro di Alice Italia odv, ovvero l'Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale che, con oltre 80 tra sedi e sezioni regionali e locali federate fra loro, informa e sensibilizza sulla patologia, a partire dal tempestivo riconoscimento dei sintomi iniziali, fino a sollecitare programmi di screening, l'istituzione di centri specializzati e di livelli di assistenza uniformi e omogenei. Promuove a livello locale interventi di educazione sanitaria nelle scuole, con l'intento di aumentare le conoscenze dell'ictus tra i giovani, in particolare sui fattori di rischio, generando così una circolazione di informazioni a favore della salute di tutta la società. Ma, oltre alla prevenzione, come si combatte oggi l'ictus cerebrale? Ne parliamo con Danilo Toni, direttore dell'Unità di Trattamento neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma e presidente del Comitato tecnico scientifico di Alice.

Professore, quali sono le migliori strategie di cura per affrontare questa condizione patologica?

Le novità più consistenti sulla cura dell'ictus sono, in realtà, conferme di strumenti consolidati da tempo che si sono dimostrati sempre più efficaci. Gli approcci terapeutici per l'ictus ischemico, che interessa l'80% dei casi e si genera quando all'interno di una arteria cerebrale si forma un coagulo di sangue, rimangono due: la trombolisi farmacologica e la trombectomia meccanica, che si avvale dell'utilizzo di tubicini metallici ("stent") che entrano nel vaso per liberarlo. Entrambe le strategie hanno migliorato l'esito clinico in modo drammatico: separatamente o insieme, permettono di diminuire sia la mortalità che gli esiti d'invalidità e, a distanza di tre mesi, è possibile il ritorno a una condizione di autosufficienza secondo un livello che varia da soddisfacente a eccel-

lente. Per l'ictus emorragico, invece, che si verifica quando un punto del vaso si rompe e il sangue si accumula e comprime il tessuto cerebrale circostante, le cure sono meno specifiche ma è stato visto che applicare non appena il paziente arriva al Pronto soccorso un pacchetto di misure quali il controllo rigido della pressione arteriosa, livelli di glicemia e febbre, oltre a somministrare cure atte a bloccare l'effetto di un'eventuale terapia anticoagulante alla base dell'evento emorragico, garantisce un maggior successo.

Il ricovero e l'assistenza sanitaria hanno lo stesso livello di qualità in tutta Italia?

In tutto il territorio italiano esistono Centri di primo livello dove viene eseguita la trombolisi e quelli di secondo livello dove si praticano sia la trombolisi che la trombectomia meccanica. C'è una disparità nella distribuzione di tali centri sul territorio nazionale, anche se negli ultimi anni è stata via via ridotta. Il ricovero nelle cosiddette "Stroke unit" rappresenta il punto più alto: si tratta di reparti molto specializzati dove un'équipe multiprofessionale (medici, infermieri, fisioterapisti, assistente sociale) segue il paziente colpito da ictus in tutto il suo percorso.

Cosa va ancora fatto sul fronte prevenzione?

Eravamo abituati a considerare l'ictus una malattia delle fasce più avanzate di età, ma non è proprio così. Negli ultimi 15 anni, infatti, si è visto che la fascia 40-59 anni si è posizionata in termini di fattori di rischio vascolari ai livelli delle prime. Occorre, quindi, un ulteriore lavoro di prevenzione primaria, del resto Alice da anni svolge questo ruolo. Penso al progetto didattico "Fast Heroes", strutturato come un gioco dove si insegna ai bambini delle scuole elementari, che spesso passano tanto tempo con i nonni, a riconoscere i primi sintomi di un attacco ischemico. "Fast" è l'acronimo delle parole inglesi Face, Arms, Speech e Time, per indicare i principali indizi di un ictus in atto, ovvero l'improvvisa comparsa di "bocca storta", perdita di forza a un braccio, difficoltà di linguaggio. Nel programma si indicano anche i comportamenti più idonei da tenere per gestire l'emergenza (info per famiglie, scuole e insegnanti su it-it.fastheroes.com, ndr).

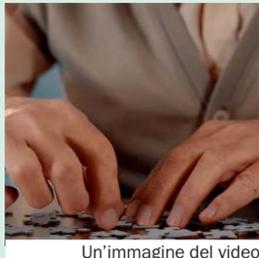
Esistono studi più sperimentali per quest'area della medicina?

Con diversi progetti di ricerca coordinati dalla neurologa Manuela De Michele, la nostra Unità indaga la neurogenesi endogena, ovvero la possibilità di attivare precursori neuronali già presenti nel cervello per vedere se, opportunamente stimolati, possano generare nuove cellule. In questa accezione, fino a oggi la ricerca sull'uso di cellule staminali esogene ha mostrato per lo più un effetto antinfiammatorio piuttosto che riparativo in senso stretto. Rimane quindi molto interessante continuare a vagliare quanto e come la medicina rigenerativa possa venire in aiuto anche in questo ambito patologico.



Danilo Toni

IN BREVE



Un'immagine del video

In rete il docufilm sul «post-stroke»

Un docufilm per sensibilizzare sulla riabilitazione post-ictus per recuperare una buona qualità della vita. Insieme a Reuters lo ha realizzato Ipsen, azienda biofarmaceutica impegnata per soluzioni su oncologia, malattie rare e neuroscienze. Su Youtube è disponibile «Affrontare le sfide. La vita dopo l'ictus» (tinyurl.com/2bxsy39r).

«Bambino Gesù» sull'anemia

Una conferma diagnostica più semplice ed efficace per l'anemia di Fanconi, malattia genetica rara spesso associata a grave insufficienza della produzione di cellule del sangue, malformazioni congenite e predisposizione al sviluppare tumori, è stata messa a punto all'Ospedale Bambino Gesù. Identificata la "firma epigenetica" di questa patologia, una sorta di impronta digitale molecolare riferita al processo che influenza come le cellule leggono le istruzioni del Dna.

Malattie rare ecco il festival

Al via domani «Uno sguardo raro» (www.unosguardoraro.org), il festival cinematografico internazionale dedicato ai temi delle malattie rare, della resilienza e della disabilità. Giunta all'ottava edizione, la manifestazione, partita da Parigi, vede coinvolte a Roma diverse location, tra cui il complesso di Istituti fisioterapici ospitalieri (Ifo), Istituto tumori Regina Elena e Istituto Dermatologico San Gallicano. (Simona Verrazzo)

IL CASO Il mini-Stato nel Mare d'Irlanda legalizza la morte assistita per i malati terminali

L'Isola di Man diventa zona franca del fine vita

ANGELA NAPOLETANO

Il suicidio assistito potrebbe diventare legale sull'Isola di Man. La Camera bassa del piccolo Stato autonomo, dipendente dalla Corona britannica dal 1765, ha approvato martedì, in seconda lettura, la legge che consente ai malati terminali adulti di porre fine alla propria vita. Il testo è passato con 17 sì e 7 no. Diversi sono stati in passato i tentativi di aprire l'isola nel mare d'Irlanda all'eutanasia, attiva e passiva, ma nessuno è mai arrivato allo stadio raggiunto dalla legge attuale. A promuoverla su iniziativa privata è un medico di base, Alex Allinson, che oggi è anche titolare del Ministero del Tesoro. Il provvedimento, approvato in Aula a fine giugno, prevede che il suicidio assistito venga concesso agli over 18 affetti da patologie incurabili con aspettative di vita di massimo sei mesi

ma ancora in grado di intendere e volere. La richiesta del paziente deve essere presentata in forma scritta e validata da due medici. L'interessato può decidere se iniettarsi da solo i farmaci letali o farsi somministrare da un professionista. L'articolo 4 chiarisce che la pratica è autorizzata solo per i residenti sull'isola da almeno 12 mesi. In base a questo vincolo è stato stimato che a farne richiesta potrebbero essere massimo quaranta persone all'anno. L'obbligo di residenza, tuttavia, è secondo molti facilmente aggirabile. Douglas, capitale dello staterello tra Irlanda e Gran Bretagna, potrebbe così diventare una sorta di "Svizzera" a portata di mano di irlandesi e britannici determinati a farla finita. Ben Harris, presidente della Società medica locale, non usa mezzi termini: l'isola sarà meta del "turismo della morte". La prossima settimana è prevista un'ulteriore votazione

per decidere se la legge debba essere sottoposta all'esame di una Commissione chiamata a esprimersi entro febbraio. Allinson si è detto «cautamente ottimista» sul fatto che i primi servizi di morte assistita possano essere erogati nel 2025. L'associazione eutanasica Dignity in Dying parla di «svolta» cui dare attenzione anche a Westminster. Gli attivisti del gruppo *prolife* Care Not Killing l'hanno invece definito come l'esito di una «politica pericolosa e ideologica» che spinge verso la morte le persone più vulnerabili. Il suicidio assistito, va detto, non convince lo stesso governo. Il premier Alfred Cannan ha più volte sottolineato di non avere «un mandato chiaro» per normalizzarlo perché - a dirlo è stato l'esito di una consultazione pubblica avvenuta ad aprile - la società è al riguardo «profondamente divisa».



Il logo dell'Amici

lavoro del sistema sanitario universalistico. Sull'uso delle tecnologie e sui loro risvolti etici ha tenuto una lezione Benedetta Giovanola (docente di Filosofia morale all'Università di Macerata). Se grandi sono ormai le possibilità tecnologiche offerte ai medici, non manca la preoccupazione che si possa danneggiare la relazione con il malato. Non si devono «togliere al paziente e al medico i canali diretti di comunicazione e la possibilità di provare reciproci sentimenti di compassione e di sostegno, utili sia a superare la crisi umana connessa alla malattia sia ad affrontare la prospettiva della morte». Viene quindi ribadita l'importanza dell'umanità in medicina sfruttando in positivo la tecnologia: «Il medico, liberato da una parte importante del suo lavoro connesso al percorso diagnostico e terapeutico, grazie alla intelligenza artificiale, troverà più tempo per la relazione colloquiale con il malato». Infine l'Amici ha deliberato di costituire un Centro studi con le tante eccellenze, professionali e culturali, presenti tra i propri iscritti, la cui presidenza è stata affidata a Vincenzo Defilippis, presidente della Federazione europea dei medici cattolici (Feamc).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'EVENTO

A Firenze, per un nuovo umanesimo

Nel nome di Carlo Casini, e nella sua città, da domani il convegno nazionale del Movimento per la Vita. Per rilanciare una presenza efficace

In sintesi

1

Da domani a domenica l'annuale incontro generale per i volontari del MpV di tutta Italia «Un viaggio nella bellezza» il tema dell'evento in programma a Firenze

2

Il programma prevede, tra l'altro, la lectio del cardinale Matteo Zuppi, presidente della Cei, su una pagina di Carlo Casini, sulla cui tomba i convegnisti si recheranno in apertura di lavori

3

Nella sede del convegno sarà allestita la mostra «Eroi per la vita» realizzata dalla Federazione One of Us che ha debuttato in agosto a Lisbona durante la Gmg

SUL CAMPO FederVita Veneto Tra famiglia e figli un legame saldo sui diritti autentici

«Famiglia tra presente e futuro» è il tema dell'apprezzato convegno regionale che si è svolto recentemente nel Convento di San Daniele di Lonigo (Vicenza), organizzato da FederVita Veneto sul tema che risponde con efficacia agli esiti del documento redatto dai gruppi di lavoro del precedente incontro del 2022 e all'esigenza dei volontari di essere informati e formati su delicate questioni di attualità ma che convergono su un fondamentale obiettivo comune: l'accoglienza e il rispetto del concepito.

Dopo i saluti di benvenuto della presidente del Centro aiuto alla Vita locale Maria Talassi e del sindaco Pierluigi Giacomello, che hanno testimoniato l'attenzione e la sensibilità di una comunità rispettosa della vita nascente, la presidente della Federazione veneta, Rossella Oselladore, ha ringraziato i convenuti e in particolare Giuseppe Grande e Bruna Rigoni, del direttivo nazionale, e i vertici del Csv Vicenza che hanno collaborato all'evento con la pubblicazione dell'opuscolo *Nove mesi da vivere intensamente con il proprio bambino* redatto da Gino Soldera con il contributo dello Iusve.

Marcello Vinci, avvocato e vicepresidente dell'MpV di Padova, nel suo intervento sulla spinosa questione dell'omogenitorialità, ha ribadito come esista il diritto del bambino concepito a nascere, ad avere un padre e una madre, a ricevere ogni tutela, mentre non esiste il diritto di diventare genitori: i figli non possono mai essere prodotti da commissionare ma sono doni da accogliere e amare.

Il tema della denatalità è stato trattato da Fabio Dani, del Direttivo del Forum delle Associazioni Familiari del Veneto, che ha esposto il fenomeno in tutta la sua urgenza e gravità.

Gino Soldera, presidente di MpV Conegliano e di Anpep, ha parlato della relazione madre-nascituro che si crea fin dai primi giorni della gravidanza e di come una buona educazione prenatale abbia effetti largamente positivi sullo sviluppo del bambino.

Il convegno proietta in un futuro impegnativo ma stimolante, nel quale ogni persona dovrà godere della sua completa dignità, mentre induce a una positiva riflessione sull'importanza del nostro essere presenti in maniera sempre più capillare nella società per diffondere con determinazione, ma con lo stile e la pacatezza che da sempre ci contraddistinguono, la cultura della bellezza della Vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MARINA CASINI

Siamo giunti all'appuntamento che più di ogni altro unisce e caratterizza il Movimento per la Vita italiano: l'annuale convegno nazionale. Non è solo un momento di ritrovo e comunione ma anche l'occasione per far crescere un volontariato sempre più coinvolgente, costruttivo, propositivo ed efficace, capace di portare la cultura della vita nella società e, al tempo stesso, in grado di essere all'altezza delle sfide di questo nostro complesso tempo.

«Un viaggio nella bellezza: dalle origini all'avvenire, in missione per la vita» è il titolo del convegno che vuole sottolineare, sull'esempio di Carlo Casini, «lo stupore gioioso che nasce dalla contemplazione del valore positivo della vita umana e scoprirne la forza trasformatrice che non ci chiude nella difensiva, ma fornisce le motivazioni del coraggio e illumina di fiducia l'avvenire». Dunque un messaggio positivo, una promessa di speranza, uno slancio di fiducia.

L'evocazione della bellezza non poteva non portare a Firenze, culla della bellezza artistica, culturale, spirituale. E infatti è nella città di Dante che da domani a domenica si svolgerà il convegno. Firenze parla anche della bellezza della maternità: quante maternità sono raffigurate dai grandi artisti fiorentini, e poi la Cattedrale, dedicata alla Madre di Dio, la basilica di Santa Maria Novella, il Santuario mariano della SS. Annunziata che esprime la devozione fiorentina per il momento in cui la Vita si è incarnata nel seno di Maria. E che dire dell'Ospedale degli Innocenti, destinato a raccogliere i figli di gravidanze indesiderate, amati egualmente dall'intera comunità civile, come dimostrano i putti robbiani iscritti nelle arcate brunelleschiane e divenuti simbolo della cultura posta a servizio della vita nascente?

Dell'accoglienza di ogni nuova vita Firenze si è fatta, nell'amore, impegno civile e collettivo. A Firenze, infatti, è nato il primo Centro di aiuto alla Vita d'Italia nel 1975, visitato da san Giovanni Paolo II nel 1986: «Questo Centro - egli disse - ha il significato di una testimonianza a favore del primato della vita umana a confronto di tutti gli altri valori di ordine materiale; vuole essere un richiamo ai giovani e ai grandi perché comprendano che una società giusta non si costruisce con la eliminazione degli innocenti: in-

tende rilanciare il senso della sacralità della vita umana, creata da Dio per un destino trascendente e integrale in tutto l'arco della sua esistenza. Il Centro è una sfida a una mentalità di morte». Proprio nello stesso albergo in cui si svolgerà il convegno, l'Hotel Mediterraneo, il 5 novembre 1977, giorno in cui Giorgio La Pira - «Sindaco santo» tanto vicino al nascente Movimento per la Vita e continuo punto di riferimento per suo cammino - nacque al Cielo, veniva lanciata la proposta di legge di iniziativa popolare «Accoglienza della vita e tutela sociale della maternità», che voleva essere l'alternativa alla iniqua legge 194 allora in discussione. Ancora, a Firenze lo stesso giorno dell'attentato a san Giovanni Paolo II, si chiudevano al Teatro Verdi, nel 1981, la campagna referendaria sull'aborto con la partecipazione di santa Madre Teresa di Calcutta, evento che perciò fu trasformato in una veglia di preghiera. Nel 1986 al Palazzo dello Sport, nella manifestazione «Firenze, Europa, cultura: prima di tutto la vita», Madre Teresa e Chiara Lubich sottoscrissero l'appello all'Europa, e nel 2015, nel contesto del 5° Convegno ecclesiale nazionale, fu realizzata nel chiostro della SS. Annunziata una bella mostra «Uno di noi: il volto umano dell'embrione».

«Firenze vuol dire umanesimo e umanesimo vuol dire uomo. Firenze vuol dire Rinascimento e Rinascimento vuol dire energie che non si arrendono», scrisse Carlo Casini. L'uomo, dunque, al centro della società e della storia. Una centralità che abbraccia gli «ultimi», «coloro che non contano», rappresentati dal «bambino non nato», perché il riconoscimento del non nato come uno di noi è il banco di prova per comprendere la dignità umana, il sigillo di autenticità dell'impegno per l'uomo. Ecco la cornice e lo sfondo di questo 43° convegno nazionale nel quale verrà adeguatamente celebrato il 45° anniversario del giornale *Si alla Vita* anche con l'inaugurazione del Premio giornalistico «Liverani-Pirovano» che verrà consegnato a Domenico Mugnaini, direttore del settimanale *Toscana Oggi*.

È sufficiente scorrere il programma per rendersi conto della ricchezza dei contenuti che, nel travaglio di questo tempo complesso, individuano la forza propulsiva della civiltà nel riconoscimento della dignità di ogni uomo.

Presidente
Movimento per la Vita italiano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FORMAZIONE Ad Abano Terme Volontariato dei Cav alla ricerca di parole per le sfide di oggi

GIUSEPPE GRANDE

Sono state «parole di Vita» quelle che cento volontari dei Centri di Aiuto alla Vita hanno condiviso nel mese di agosto ad Abano Terme, durante il 6° Corso di Alta Formazione «Roberto Bennati» per operatori Cav. Cinquanta volontari in presenza e cinquanta online, da varie regioni d'Italia, insieme, per una settimana di formazione, condivisione, amicizia, crescita. Il titolo del corso «Parole di Vita. Risposte ai bisogni nascosti del nostro tempo» indicava l'orizzonte: il volontariato Cav,



nelle sue dimensioni di accoglienza ma anche educativa e culturale, come opportunità per pronunciare parole di Vita, in situazioni spesso nascoste. La relazione di apertura della presidente Marina Casini («Dalle radici ai germogli. Il MpV: identità, rete, servizio, futuro») è stata la cornice attorno alla quale si sono inserite le riflessioni della settimana. «Il Movimento per la Vita - ha ricordato - non stende trincee di conservazione ma apre percorsi di avanzamento per raggiungere, passo dopo passo, il nuovo umanesimo. Non si tratta di guardare nostalgicamente al passato che non tornerà ma gioiosamente al futuro con la speranza e la fiducia che la ricerca del vero significato della realtà è sorgente di un generale e positivo rinnovamento». Tutte le riflessioni sono state orientate verso un servizio che vada incontro ai bisogni del nostro tempo nascosti da una cultura dominante che modifica i riferimenti culturali e il senso stesso delle parole, come evidenziato da Domenico Menorello e Pablo Siegrist; bisogni nascosti come quelli di tante giovanissime sui temi dell'educazione all'affettività, che non arrivano direttamente al Centro di aiuto alla Vita ma possono trovare ascolto e accoglienza, tramite la presenza online di Sos Vita e un percorso di promozione umana anche con l'educazione alla bellezza della fertilità attraverso i metodi naturali,

come sottolineato da Tony Persico, Lara Morandi, Maria Vittoria Cammarota e Gian Marco Campeotto; nascosti, perché presenti in quelle aree povere del mondo a noi spesso non visibili ma nelle quali i volontari dei Centri di Aiuto alla Vita operano, come emerso nella tavola rotonda coordinata da Ellen Foell e che ha visto prendere la parola esperienze di aiuto alla vita da America Latina, Burundi, Macedonia e Filippine.

Tra le forme spesso «nascoste» di testimonianza si è poi parlato di obiezione di coscienza attraverso la relazione di Giuseppe Anzani e la testimonianza di Gabriele Falconi. Sono state quindi analizzate le nuove frontiere dell'aiuto in relazione al cambiamento del contesto scientifico nelle relazioni di Domenico Coviello e di chi scrive. Tra i bisogni che rischiano di restare «nascosti» è stato dedicato un focus alle necessità dei volontari, con Manuela Dal Monte. Non sono mancati i momenti di confronto tra volontari, curati da Bruna Rigoni. Il corso è stato però molto di più delle relazioni: una settimana di amicizia, di condivisione, di confronto di esperienze e di storie di vita personale e di vite aiutate a nascere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nella recente relazione ministeriale con i dati 2021 sull'attuazione della legge 194 «anche in riferimento al problema della prevenzione» ancora una volta nessuna traccia di quella «preferenza per la nascita» che è l'aspetto fondamentale della prevenzione quando il concepimento è avvenuto. La chiave di lettura è soltanto quella degli aborti effettuati e non dei bimbi nati.

I dati del Ministero 194, per gli aborti c'è una nuova «clandestinità»

gli aborti sono diminuiti? L'aborto è diventato un fenomeno sempre più precoce, nascosto e fuori legge. Basta leggere i numeri delle confezioni di Ellaone (pillola dei 5 giorni dopo, 331.982 confezioni vendute) e di Norlevo (pillola del giorno dopo, 284.376): la somma è 616.358. Certo, non si tratta automaticamente di aborti, ma se il concepimento è avvenuto quel piccolissimo essere umano viene distrutto. Siamo di fronte a una nuova clandestinità ed è chiaro che la prima e più importante prevenzione dell'aborto è la consapevolezza che il concepito è un figlio.

Vita nascente, povertà del nostro tempo

PABLO SIEGRIST RIDRUEJO

Caro lettore, sappi che hai davanti a te un'opera suggestiva e di facile lettura che aprirà la tua mente - e, se Dio vuole, il tuo cuore - a un nuovo umanesimo, basato sull'amore per le persone più vulnerabili. In questa opera il suo autore, l'avvocato, magistrato e politico Carlo Casini, uomo di profonda fede e amore per la Chiesa, con una mente lucida e concentrata con coerenza di vita sulle questioni essenziali dell'esistenza umana, ha raccolto le conclusioni della sua profonda riflessione e preghiera, sviluppando una spiritualità incentrata sul valore della vita umana quando è più fragile e minacciata. È stato il suo modo di rispondere, come figlio fedele della Chiesa, all'appello di san Giovanni Paolo II, particolarmente intenso nella *Evangelium vitae*, a «non tacere» di fronte alle «ingiustizie e oppressioni» nel nostro tempo e che sono ancora più

gravi di quei terribili abusi sui lavoratori in tanti luoghi durante la Rivoluzione industriale, cui Leone XIII si ispirò per fondare la dottrina sociale della Chiesa. Questo è l'impegno di sempre di Carlo: la costruzione di un nuovo umanesimo fondato sul riconoscimento della dignità intrinseca e uguale di ogni essere umano, la cui vita è preziosa agli occhi di Dio, soprattutto quando si manifesta in situazioni di particolare fragilità. In questo l'impegno di Carlo Casini si accosta a quello del medico umanista Jérôme Lejeune, spinto a difendere pubblicamente in tutto il mondo il valore della vita del più debole degli uomini: l'essere umano allo stadio embrionale affetto da patologia o disabilità. Carlo è stato chiamato, nell'esercizio della sua professione di magistrato, a trovare una risposta so-

lida e universale all'ideologia che restringeva il valore della vita di alcuni esseri umani. Ed ecco in questo libro la sua risposta, la sintesi di questa profonda riflessione che getta una luce chiara sul significato della difesa della vita di ogni essere umano. In un momento in cui le linee che definiscono i concetti centrali dell'esistenza, in particolare quelli di dignità e umanità, si sono pericolosamente offuscati, la proposta di Carlo Casini è particolarmente attuale e ricca. La sua forza sta probabilmente nella semplicità e nella profondità del suo approccio: la vita umana è preziosa e, proprio nelle circostanze in cui la sua fragilità si mostra con maggiore evidenza, si manifesta più chiaramente la grandezza della persona e la sua vocazione all'amore. Il riconoscimento e il rispetto incondizionato del valore intrinseco della vita dell'essere umano non ancora nato



Il 26 ottobre presso la sede spagnola della Fondazione Jérôme Lejeune è stata presentata la versione spagnola del libro di Carlo Casini «Vita nascente prima pietra del nuovo umanesimo» (casa editrice Bac-Biblioteca de Autores cristianos). Riportiamo di seguito ampi stralci della prefazione di Pablo Siegrist Ridruejo, vice-presidente della federazione Europea One of Us e direttore della Fondazione Lejeune in Spagna (traduzione dallo spagnolo a cura di Ana Maria Olguin)

FRONTIERE

L'Olanda scopre l'eutanasia in hospice

In molte strutture accettata la richiesta di morte anticipata, anche attraverso la sospensione della nutrizione. E sale la spinta per contenere i costi della sanità

In sintesi

1

Nel 2002 il Parlamento olandese varò la «Legge per il controllo di interruzione della vita su richiesta e assistenza al suicidio». Il «diritto alla morte» è stato poi esteso anche ai minori

2

L'aumento delle morti per eutanasia è stato rapido e continuo: dai 1.672 del primo anno della legge si è arrivati ormai a 7mila casi all'anno. L'incidenza tra le cause di morte è salita oltre il 4%

3

La maggior parte dei morti per eutanasia era affetta da tumore (73%), con altre malattie attestate su dati molto inferiori. Ma la morte è stata data anche a persone depresse

BioLingua

La giustizia nella cura virtù decisiva

RENZO PEGORARO



Pur essendoci vari approcci e fondamenti in bioetica, sul principio «giustizia» vi è una generale convergenza come uno dei principi cardine della disciplina. D'altra parte, la giustizia ha sempre rappresentato un concetto e una virtù basilari in tutta la tradizione dell'etica filosofica e teologica. La giustizia è un principio sociale, che riguarda i nostri rapporti con gli altri e la responsabilità per la gestione dei beni coinvolti. S. Tommaso afferma che «la giustizia è la virtù per la quale con costante e perpetua volontà si attribuisce a ciascuno il suo». Così si ricorda il rapporto con gli altri, riconosciuti nella loro dignità e bilanciamento di diritti e doveri, nell'interazione tra il bene comune e il bene personale particolare.

Nella tradizione aristotelica si distingue tra giustizia «commutativa», che riguarda i vari soggetti che fanno parte del tessuto sociale; e giustizia «distributiva», che riguarda la distribuzione di beni e oneri, vantaggi e svantaggi nel rapporto tra le istituzioni e i singoli componenti della società; nella ricerca del bene comune. Anche la medicina si colloca dentro la società, con l'istanza di utilizzare bene, «correttamente», le risorse disponibili per la salute delle persone, riconoscendo i bisogni di ciascuno e definendo le priorità delle prestazioni da fornire.

Il principio di giustizia nell'ambito sanitario dovrebbe guidare le scelte politiche, l'impianto organizzativo, le risposte alle necessità concrete delle persone. Si può quindi affermare: «Agisci in maniera tale che nell'erogazione delle risorse sanitarie vantaggi e oneri siano distribuiti equamente e cioè senza fare differenze, salvo a dimostrare che le differenze introdotte siano richieste e giustificate a vantaggio dei «soggetti più deboli... Il principio di giustizia interpella la professione medica a rinnovare il patto con la società in maniera tale che, da una parte, la società venga garantita dalla responsabilità che la professione si assume di impiegare le risorse nella maniera più appropriata possibile e, dall'altra, la professione medica venga a sua volta garantita che le politiche di controllo dei costi siano in armonia con l'intrinseca destinazione della pratica clinica» (C. Viafora).

Realizzare la giustizia in riferimento alla salute dei cittadini chiede un coinvolgimento di tutti coloro che hanno competenze e responsabilità nella gestione delle risorse economiche e umane, che non sono illimitate, e quindi sono necessari criteri precisi e concordati per la loro allocazione. Il ruolo della politica, i valori e le competenze di medici e infermieri, le capacità manageriali e gestionali degli amministratori, la partecipazione più attiva dei cittadini, del volontariato, delle associazioni dei pazienti, possono contribuire a realizzare il principio giustizia in sanità. E la bioetica come approccio interdisciplinare è chiamata a offrire riflessioni e criteri operativi per la promozione della salute di tutti e garantire cure appropriate e sostenibili ai pazienti.

Cancelliere Pontificia Accademia per la Vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CRISTINA GIONGO

Secondo il Centraal Bureau di statistiche del Ministero della Salute olandese, nel 2020 sono stati 700 i decessi nei Paesi Bassi per sospensione volontaria dell'alimentazione: ma potrebbero essere molti di più in quanto talvolta, soprattutto quando avvengono fra le pareti domestiche, sono certificati come «morte naturale», senza entrare nello specifico. L'emittente olandese *Nos Nieuwsuur* ha annunciato un'inchiesta sulle persone ricoverate negli hospice che decidono di lasciarsi morire di fame e di sete all'interno della struttura. Sono stati contattati 40 hospice, 9 non hanno acconsentito a rispondere. Due hanno dichiarato che «aiutare qualcuno a morire per mancanza di nutrizione è comunque un atto contrario ai valori cristiani e umani, oltre che per l'impatto emotivo e pratico sul personale che li deve assistere». L'hospice *Academisch Demeter*, a De Bilt, ha sottolineato che «prima di tutto questi malati hanno diritto a efficienti cure palliative, non a un sostegno quando vogliono morire in questo modo». Emerge che nella maggior parte degli hospice da tempo



Foto Academisch Demeter Hospice - De Bilt

veniva accettata la pratica eutanasi, attenendosi alle norme della legge entrata in vigore nel 2002, fra cui quelle di una sofferenza insopportabile e l'impossibilità di guarigione, nonostante in origine gli hospice fossero nati come luogo di sereno accompagnamento del malato terminale verso una morte naturale e come alternativa all'eutanasia. Tuttavia c'è molta reticenza a riguardo e poca chiarezza. Recenti dati rivelano che in Olanda il 10% dei malati terminali muore negli hospice, il 33% nella sua abitazione, il 20% in ospedale, il 35% in una casa di cura.

Nel 2022 sono stati registrati da parte della Commissione di vigilanza Rte 8.720 casi di eutanasia e suicidio assistito, con un aumento del 13,7% rispetto al 2021, quando furono 7.666. Nel 2018 gli hospice erano 154, saliti a 270. Troppo pochi rispetto all'invecchiamento della popolazione e alle liste d'attesa per mancanza di posti letto negli ospedali e nelle case di riposo dove il paziente può rimanere tre mesi: se in quel lasso di tempo non muore viene rimandato a casa oppure ricoverato in ospedale, dove viene curato per la

patologia di cui è affetto, sino a che i medici decidono di interrompere le terapie. Il Ministero della Giustizia ha ribadito che «il suicidio assistito è punibile» ma «non sono perseguibili coloro che accudiscono un paziente che sta morendo dopo aver posto (lui stesso) in atto questa sua scelta».

Intanto la Corte Europea dei diritti dell'uomo ha respinto, giudicandolo «inammissibile», il ricorso contro lo Stato olandese presentato dal professor Albert Heringa. Nel 2008 Heringa, docente di Biologia, aveva aiutato la madre Moek, 99 anni, a porre fine alla sua vita procurandole farmaci letali aggiunti allo yogurt che lei aveva mangiato da sola. Dopo un processo di gran richiamo mediatico (arrivato fino alla Cassazione) era stato condannato a 6 mesi, con la condizionale. In riferimento alla legge sull'eutanasia pochi san-

no che l'ultima parola spetta al medico e non al malato, sia che questi voglia morire sia che desideri prolungare la sua vita malgrado i dolori che le cure palliative non aiutano a lenire. Ed è sempre il medico che decide il momento di iniziare la sedazione palliativa, che l'Associazione per la libera eutanasia *Nvve* ritiene «una sofferenza prolun-

gata», con costi e impiego del personale infermieristico che, a parer loro, si eviterebbero con l'eutanasia. Sul proprio sito *Nvve* ha postato il video di un'anziana signora a cui era stata rifiutata l'eutanasia e che, con l'appoggio del medico dell'hospice dove era ricoverata, ha scelto di morire non nutrendosi più. *Nvve* la considera comunque una soluzione poco affidabile, in quanto a volte il moribondo desidera riprendere a mangiare e bere, forse attaccandosi di nuovo a un ultimo spiraglio di vita. In questa loro considerazione si palesa l'incoerenza di chi vede in un'iniezione mortale il sistema migliore per risolvere il problema del patimento senza più speranza, oltre che per alleggerire il peso economico di un'assistenza sanitaria che nei Paesi Bassi sta peggiorando. E così non si permette al malato un ripensamento proprio durante quel conclusivo spiraglio di vita terrena in cui spesso riemergono emozioni, affetti, sentimenti che lo avevano tenuto legato e ancora lo legano a chi ama e a chi lo ama.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROGETTO Diocesi di Perugia La «Rete d'argento» contro l'abbandono dei più anziani



Un incontro introduttivo del progetto

RICCARDO LIGUORI

«Rete di argento dopo Argento vivo (2021) e Fili di argento (2022) è un nuovo progetto volto a sostenere gli anziani, un modo per combattere l'invecchiamento precoce e dare una risposta a un territorio che tende ad invecchiare in maniera significativa». A sostenerlo è il direttore della Caritas diocesana di Perugia-Città della Pieve, don Marco Briziarelli, nel presentare il progetto a sostegno dell'invecchiamento attivo avviato ieri per un anno nel territorio del capoluogo umbro per persone over 65 autosufficienti, che vede coinvolti la Fondazione di carità San Lorenzo (ente capofila e braccio operativo della Caritas diocesana), Comune di Perugia, l'Usl Umbria 1-Distretto del Perugino, Polizia, Associazione Coordinamento Centri Socio-culturali di Perugia e Fondazione Santa Caterina Parlesca onlus. Progetto previsto dal «Bando Welfare 2023 per gli anziani: cura, promozione e risorsa» della Fondazione Perugia (ente finanziatore).

«Fare uscire dall'isolamento sociale i nostri anziani, coinvolgerli in attività - aggiunge don Briziarelli -, è una risposta importante in primis alle loro vite e a tutto il nostro territorio. La stessa solitudine in cui sempre più anziani si trovano a vivere soprattutto nei quartieri di periferia è una delle povertà su cui intervenire, non può che essere una chiamata fondamentale per Caritas e per tutti i suoi operatori, a iniziare dai Centri d'ascolto diocesano e parrocchiali».

I dati Istat 2022 relativi all'invecchiamento nel comune di Perugia dicono che la fascia d'età oltre i 65 anni supera le 40mila persone, pari al 25% degli abitanti complessivi. Inoltre l'«indice di ricambio della popolazione» (il rapporto percentuale tra la fascia che sta per andare in pensione, 60-64 anni, e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro, 15-19 anni) è 201,1: cioè 201,1 anziani ogni 100 giovani, mentre venti anni fa gli anziani erano 166,5.

L'idea di «Rete di Argento» è scaturita anche da uno studio pre-pandemico in cui si rileva che con l'aumento della popolazione anziana aumenta anche la condizione patologica della solitudine, con ricadute negative sulla qualità della vita, e dell'isolamento sociale, sempre più associato «alla riduzione della vita» perché favorisce l'insorgenza di gravi malattie. Il nuovo progetto, precisano i promotori, oltre a contrastare la solitudine-isolamento dell'anziano, si prefigge di dare vita a una «alleanza-rete» tra enti pubblici e terzo settore preposti a creare le condizioni per un ruolo attivo degli over 65 nella società. Si vogliono coinvolgere e valorizzare le esperienze già presenti nel territorio in ambito aggregativo della popolazione anziana, realizzando una mappa dei servizi fruibile tramite una piattaforma digitale, così da determinare relazioni tra gli anziani e chi eroga servizi, come la Caritas attraverso una serie di laboratori. Un esempio è il «laboratorio di bomboniere solidali» che coinvolge over 65 nei quartieri di via Cortonese e Madonna Alta, realizzato con alcuni volontari e risorse proprie e fondi 8xmille alla Chiesa cattolica. Altra finalità del progetto è la «prevenzione», che comprende - spiega Alfonso Dragone, responsabile dell'Area progetti di Caritas diocesana - «l'attivazione di percorsi informativi su corretti e sani stili di vita (alimentare, attività fisica e rischi-pericoli del gioco d'azzardo) e sul rischio delle truffe online, promuovendo incontri finalizzati a prevenire tali rischi con il coinvolgimento della Polizia di Stato».

MARCELLO PALMIERI

posizione del paziente con volontà suicidaria a un percorso di cure palliative (come invece richiesto dalla sentenza 242). Così facendo, la norma regionale otterrebbe l'effetto di ridefinire il «perimetro di applicazione del reato di cui all'art. 580 Codice penale», che sanziona penalmente l'aiuto al suicidio (articolo confermato dalla sentenza Cappato/Fabio, tranne nei casi di persona che versi nelle condizioni sopra ricordate). Infine - quarto motivo di incostituzionalità - i giuristi stigmatizzano lo stravolgimento delle competenze statali sui Comitati etici territoriali, ruolo che le bozze regionali vorrebbero nella sostanza annacquare con la «commissione medica multidisciplinare permanente» e i «comitati etici per la pratica clinica», organismi a oggi neppure esistenti. Al di là di questi tecnicismi, il «Livatino» accende i riflettori su un tema trasversale: il «vero obiettivo» della proposta di legge è «cambiare il verso delle istituzioni sanitarie regionali, ben sapendo che una legge e le istituzioni hanno una forza enorme nell'indirizzare la società verso un presunto bene». Che non può certo essere la morte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTRO I TUMORI

Con i Giorni della ricerca mobilitazione tra piazze e tv



«Il cancro si può sconfiggere». E «per vincere questa sfida bisogna puntare sulla ricerca medica e scientifica». È la duplice intuizione costitutiva dell'Airc, dal «valore profetico», ricorda dal presidente della Repubblica Sergio Mattarella ricevendo al Quirinale lunedì 30 ottobre i vertici della Fondazione Airc per la ricerca sul cancro per l'annuale incontro alla vigilia dei Giorni della Ricerca, iniziativa che registra - sono sempre parole del Capo dello Stato - «l'interesse e la disponibilità degli italiani nel donare». Fondazione Airc mette in campo tutte le sue energie per sensibilizzare gli italiani sulla possibilità di battere il tumore «a colpi di ricerca scientifica». Sabato 11 novembre in 2mila piazze i volontari offriranno i «Cioccolatini della Ricerca» con una donazione (anche su Amazon.it e nelle filiali Banco Bpm). Dal 5 al 12 novembre Rai e Airc si uniscono per una campagna tv, radio e social per informare su progressi e obiettivi della ricerca, mentre «Un gol per la ricerca» è l'impegno del calcio dal 10 al 12 novembre e poi ancora nel match Italia-Macedonia del Nord del 17. In campo anche 90 scuole di I e II grado con ricercatori Airc l'8 e 9 novembre, progetto di divulgazione scientifica.

L'ANALISI

LEGGI REGIONALI SUL SUICIDIO ASSISTITO CONTRO LA COSTITUZIONE. PER 4 MOTIVI

Quattro volte incostituzionale. Sono solitamente argomentate le perplessità che Mauro Ronco e Domenico Menorello - presidente del Centro studi Livatino e coordinatore del network associativo «Dite lo sui tetti» - affidano a un'analisi pubblicata sul sito del Livatino, dedicata alle proposte di «legge fotocopia» che l'associazione radicale Luca Coscioni sta presentando in diversi Consigli regionali. Il primo elemento di incompatibilità risiede nell'obbligo in capo ai medici, previsto da questa bozza normativa, di collaborare al suicidio di un paziente che versi nelle condizioni previste dalla Corte costituzionale (proposito di morte liberamente formatosi, capacità di assumere decisioni libere e consapevoli, trattamenti di sostegno vitale, patologia irreversibile fonte di sofferenze ritenute intollerabili). In verità, la Corte ha detto altro: con la sen-

tenza 242/2019, pronunciata sul caso Cappato/dj Fabio, ha ritenuto non punibile il medico che, in presenza delle condizioni sopra ricordate, abbia collaborato alla morte di un paziente. Ma ritenere non punibile il medico è ben diverso dall'imporre un obbligo in capo al sanitario (sommministrare un farmaco letale), oltretutto senza prevedere l'obiezione di coscienza. Da questa pretesa vincolatività discende poi un secondo problema costituzionale: «La presenza di un procedimento sanitario obbligatorio - scrivono i giuristi del Livatino - viola le competenze dello Stato in materia» perché introduce un nuovo *Lea* (Livello essenziale di assistenza), che la Consulta ha sempre riservato alla competenza dello Stato (e non delle Regioni). Ed ecco il terzo elemento di incostituzionalità della proposta di legge radicale: l'assenza, tra i requisiti per accedere alla morte a richiesta, della previa sotto-

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA