

La voglia di vivere «ispirata» da Paolo VI

di **Patrizio Righero**

L'ospite d'onore si chiama Elisabetta Mijmo, medaglia d'argento nel 2016 alle Paralimpiadi di Rio de Janeiro nel tiro con l'arco. Questa sera a Pinerolo racconterà la sua grande voglia di vivere nonostante lo stop – è costretta su una sedia a rotelle dall'età di 5 anni – che sembrava aver infranto i suoi sogni di bambina. L'occasione dell'incontro «Al cuore della vita» sono i 50 anni dell'enciclica *Humanae vitae* di Paolo VI. «In questa ricorrenza – spiega il vescovo di Pinerolo, Dario Olivero, che aprirà la serata con una sua riflessione – abbiamo pensato a un momento per ridire l'amore alla vita in un tempo nel quale la questione più urgente è quella di recupera-

re il gusto della vita quotidiana per tutti. La fatica del nostro tempo è proprio quella di riuscire a dare fiducia alla vita, cioè riuscire a vederla apprezzabile. Per questo i tre interventi della serata ci aiuteranno a vedere la bellezza e la bontà della vita quotidiana. Credo che sarà un contributo moderno alle intenzioni profonde dell'*Humanae vitae*. Oltre al vescovo e all'atleta paralimpica è prevista la testimonianza di Paola e Maurizio, coppia di coniugi piemontesi che non hanno avuto paura di allargare la loro già grande famiglia: racconteranno infatti la ricchezza e la gioia che un figlio affetto da sindrome di Down – adottato – può regalare a quattordici fratelli. L'iniziativa, che si svolge alle 21 nella sala Engim (via Regis, 34) di Pinerolo,

è nata dalla collaborazione di più realtà che hanno voluto accendere i riflettori sul valore della vita in un contesto culturale e sociale che spesso la vede messa in discussione. Le volontarie del locale Centro aiuto alla vita hanno coinvolto il giornale *Vita Diocesana* e l'Ufficio di Pastorale giovanile, che offrirà la musica dei Soundway to Earth, band nata con la mission di trasmettere un messaggio di speranza attraverso il pop e il rock.

Hanno appoggiato la serata anche Fitarco Regione Piemonte e il quotidiano *Tuttosport*. Sarà proprio un giornalista di questa testata a dialogare con la campionesse che, tra una gara e l'altra, svolge il suo lavoro come chirurgo della mano in un importante ospedale di Torino.



vita@avvenire.it

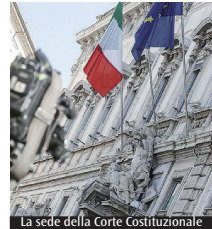
Sul campo

Suicidio assistito, ora parla la Consulta

di **Marcello Palmieri**

Suicidarsi: è sempre e comunque un disvalore, oppure in determinate circostanze può essere un diritto? Dunque: ha ragione di continuare a esistere l'articolo 580 del Codice penale, che punisce chiunque induca o aiuti una persona a togliersi la vita, oppure tale norma deve essere dichiarata incostituzionale? È l'interrogativo – giuridico e umano – che scioglierà la Corte Costituzionale dopo l'udienza pubblica di martedì prossimo e le camere di consiglio che ne seguiranno, decidendo sul "caso Marco Cappato" devolutole dalla Corte d'Assise di Milano. Ricordiamo i fatti da cui scaturisce il procedimento: il 27 febbraio 2017 Fabio Antoniani – "dj Fabo" –, milanese, muore in Svizzera in una "clinica" che offre il servizio di suicidio assistito. A fianco del paziente – cieco e tetraplegico, tuttavia non terminale – c'è (anche) Cappato il teorico dell'associazione radicale Luca Coscioni. È lui ad aver organizzato il viaggio, assicurando la volontà del paziente. Ed è sempre lui ad autodenunciarsi ai Carabinieri di Milano per aver violato il 580 (istigazione o aiuto al suicidio). La Procura chiede l'archiviazione, ma il Gip ordina la formulazione coatta del capo d'imputazione. Si apre il dibattimento in Corte d'Assise. Vengono sentiti i parenti più prossimi di Fabio. Emerge che Cappato non ha isti-

gato ma pur sempre aiutato Antoniani a morire. Allora la Corte, anziché condannare l'imputato, sospende il procedimento e lo invia alla Consulta. Secondo i giudici milanesi, infatti, non sarebbe conforme alla Costituzione che una persona debba scontare una pena per il semplice fatto di aver aiutato un altro a morire. Eppure, il reato disposto dall'articolo 580 non solo è conforme alla Carta fondamentale ma farlo venir meno mina le basi del nostro ordinamento. È il pensiero, tra gli altri, dei giuristi che hanno collaborato a un numero monografico di *L-Jus*, la rivista del Centro Studi Giovanni Livatino. Due le evidenze che balzano all'occhio. La prima la ricorda Claudio Galoppi, consigliere uscente del Csm: «A livello europeo», scrive, esiste «un divieto generalizzato, anche penalmente sanzionato, di aiuto al suicidio». La seconda è portata in luce da Mauro Ronco, ordinario di Diritto penale all'Università di Padova: «La Corte suprema americana nella decisione 26 giugno 1997 si è espressa all'unanimità nel senso della conformità alla Costituzione della proibizione del suicidio assistito». Due riferimenti che aiutano a comprendere come il divieto italiano sia tutt'altro che peregrino. Ronco formula profondi spunti di riflessione. Su una premessa: che questo discorso non attiene la morale o la religione, ma il valore della vita. E laddove la Corte d'Assise, a sostegno dell'incostituzionalità del divieto, tende



La sede della Corte Costituzionale

Martedì l'udienza sul nodo giuridico aperto dalla morte di «dj Fabo». In gioco dignità e vita umana fragile

ad assottigliare il «diritto all'autodeterminazione», Ronco osserva che «la decisione umana è sempre il frutto di una serie di condizioni, ciascuna delle quali possiede una peculiarità propria a seconda dei momenti e dei luoghi in cui è assunta». Dunque «il significato dell'azione è impoverito se non si tiene conto della complessità e dell'interferenza dei vari fattori che concorrono nelle scelte personali». Ecco l'ulteriore conseguenza: «Invece di esprimere l'autodeterminazione libera della persona, spesso la richiesta di suicidio esprime piuttosto l'esito di una sconfitta esistenziale». Che non è solo del singolo ma di tutta la collettività. Senza contare che «se l'autodeterminazione venisse prima della dignità, la misura di quest'ultima varrebbe da uomo a uomo e condurrebbe allo smarrimento della stessa dignità con il conseguente obiettivo di ogni cittadino. E li togliessi la vita, osserva il professore, è la negazione di questa dignità costituzionalmente protetta. Senza contare le ricadute che questa possibilità genererebbe sul rapporto del paziente con i medici, i familiari e la società tutta. Non solo. Il suicidio è un atto irrazionale, quindi non tutelabile dal diritto. E anche la giurisprudenza più «aperturista» – per esempio quella del "caso Englaro", che ha ammesso alcune forme di eutanasia passiva – mai si è spinta a teorizzare un diritto all'assistenza nel suicidio. È ancora Galoppi a sottolineare quest'ultima evidenza, dubitando che sia possibile una «sentenza additiva», vale a dire che aggiunga qualcosa alla legge (per esempio, una depenalizzazione dell'aiuto al suicidio solo in determinate condizioni): ciò, infatti, sarebbe permesso solo «quando dal dato costituzionale emergesse un'indicazione chiara e univoca circa il contenuto della legge mancante», situazione non certo presente in questo caso. Da qui l'interrogativo di Giovanni Livatino, aggregato di Diritto pubblico alla Sapienza di Roma, sempre su *L-Jus*: «Possono le costituzioni e le convenzioni essere interpretate in maniera tale da ricomprendere possibilità – considerate da taluni diritti – che certamente non risultano dalla lettera delle carte e che erano anzi considerate contrarie ai diritti proclamati da coloro che le scrissero?».

Tecnologie più umanità eccellenza a porte aperte

di **Graziella Melina**

Tutte le persone affette da patologie gravi hanno diritto a essere curate, accolte e sostenute da una rete solidale e da servizi territoriali adeguati. In Italia i presidi sanitari cattolici che si occupano dei più psichicamente fragili – con dedizione e passione – non solo sono numerosi ma sono anche di eccellenza, come dimostrano le attività dei 126 centri che sabato hanno aderito all'open day promosso su iniziativa dell'Ufficio di Pastorale della salute della Cei accanto al varo del portale online «Accolti.it». Per superare il senso di isolamento e la disinformazione, spiega il direttore don Massimo Angelelli, occorre «dare visibilità a un mondo complesso e fragile, troppo spesso liquidato entro i contorni di un "disagio" e condividere le buone prassi. Che però spesso sono poco valutate, sebbene di alta qualità e preziosissime per i pazienti. A San Maurizio Canavese (Torino) opera il presidio ospedaliero Beata Vergine della Consolata: «Il nostro è un luogo di cura e di riabilitazione, qui le persone vengono preparate ad affrontare le difficoltà della vita – spiega lo psichiatra Alessandro Jaretti Sodano, direttore della struttura complessa Lungodegenza alcolfarmaco dipendenze e Lungodegenza forense –. Noi curiamo sia la parte somatica sia l'aspetto psicopatologico». Dell'équipe multidisciplinare che si occupa dei pazienti – 470 ricoveri all'anno – fanno parte, tra gli altri, pneumologo, tossicologo, geriatra, neurologo, psichiatra, due psicologi, quattro educatori, assistenti sociali e infermieri professionali. Non a caso i programmi per la riabilitazione dei degenzi sono molteplici: «Abbiamo tutta una serie di attività riabilitative, di tipo psicologico, educativo, di gruppo, di auto aiuto gestiti dai pazienti, arte terapia, attività di rilassamento, gruppi motivazionali».

Ad Assisi l'Istituto Serafico si occupa di ragazzi e bambini con gravi disabilità, come spiega la presidente Francesca Di Maolo. Qui ci si prende cura della «persona nella sua integrità» facendo sviluppare «tutti gli interessi e le potenzialità». Così i percorsi terapeutici comprendono la riabilitazione con ausili e tecniche all'avanguardia e attività ricreative come l'arte terapia, i laboratori di teatro, la *pet therapy*. «La nostra non è mera assistenza, ci sono percorsi scientifici importanti che ci portano a guardare ai pazienti come persone, a preservare la dignità e a garantire una vita piena». Stesso obiettivo che a Roma anima l'impegno della Fondazione Santa Lucia. Qui, come spiega il direttore sanitario Antonino Salvia, vengono offerti «programmi di alta specialità neuroriabilitativa e attività di ricerca scientifica traslazionale per i deficit di carattere cognitivo e neurologico». Grazie alle nuove tecnologie, alla personalizzazione di strumenti per la comunicazione aumentata alternativa e alla cura multidisciplinare, vengono date speranze e possibilità di miglioramento ad adulti e bambini con cerebrolesioni, malattie degenerative del sistema nervoso, mielolesioni. «Per noi – rimarca la presidente Maria Adriana Amadio – più che un lavoro è una missione, che portiamo avanti con molto entusiasmo da tantissimi anni. E ci farebbe piacere continuare a farlo».

Il disabile, metro della fragilità. Forum a Noto

Si svolge oggi e domani presso il Seminario vescovile di Noto l'ottava edizione del convegno internazionale di bioetica. Tema di quest'anno: «Bioetica e disabilità: l'esperienza umana della fragilità come provocazione al nuovo umanesimo». Alla manifestazione intervengono personalità del settore come le professoresse Furnari e Fantazzoni. «La disabilità di tanti nostri fratelli e sorelle – dice il vescovo Antonio Staglianò – va "pensata" dalla bioetica, perché attraverso la disabilità possa essere ristabilita la dignità dell'uomo che va rispettata in ogni persona. Il disabile è "persona" e, come tale, degno di un'attenzione umana ancor più grande. La nostra riflessione può avanzare anche nella prospettiva di un possibile nuovo umanesimo, se si pensa alla fragilità della disabilità come "metafora viva" della condizione umana odierna: tutti gli esseri uma-

ni sono "fragili" e, pertanto, chiamati a un processo di cure che solo una relazione "amativa" profonderà il compiere con risultati soddisfacenti: solo l'amore cura ogni ferita e fa risorgere dalle proprie fragilità. Perciò, la domanda resterà sempre interpellare le coscienze: quale amore? Qui il cristianesimo è chiamato a chiarire meglio il proprio annuncio di un Dio "solo e sempre amore" che non castiga, non manda il male a nessuno, non corrisponde alle offese attraverso disgrazie inflitte agli uomini». Anche la Chiesa, conclude Staglianò, potrà meglio chiarire la bella immagine di papa Francesco dell'ospedale da campo: «Nella Chiesa ospedala da campo siamo tutti fragili, anche i dottori, ognuno con la propria fragilità. E tutti si aiutano, in una fraternità redenta dall'Amore, a curare tutte le ferite».

Massimiliano Casto

«Salvate il Camillianum» Medici cattolici in campo

L'Associazione medici cattolici italiani apprende con sorpresa e dispiacere la decisione dei padri Camilliani di chiudere l'Istituto di teologia pastorale sanitaria Camillianum. Lo si legge in una nota diffusa dall'Amc, presieduta da Filippo Maria Boscia, nella quale si ricorda che «il Camillianum, voluto da San Giovanni Paolo II, da oltre 30 anni, rappresenta il centro universitario di eccellenza per la ricerca sulla identità culturale e della professione sanitaria in senso vocazionale, anche attraverso il contributo e la valorizzazione del dialogo con le diverse confessioni religiose e con il pensiero laico». Espresso «profondo rispetto» per i Camilliani, che «per insindacabili ragioni sono indotti a recedere repentaneamente dall'impegno di conduzione diretta della prestigiosa istituzione universitaria». L'Amc auspica che «la gestione del Camillianum venga assunta da un altro idoneo soggetto istituzionale, che salvaguardi i diritti degli studenti e dei docenti da tempo impegnati per la vitalità e la crescita dell'Istituto». Si tratta infatti di salvare una «grande ricchezza di pensiero, di evangelizzazione, di missione e di testimonianza», obiettivo per il quale i Medici cattolici si affidano alla «prudente saggezza della Chiesa» per la «salvaguardia di un istituto» diventato «un patrimonio culturale a disposizione della Chiesa e della società civile». Perché il Camillianum «oggi più che mai» è «uno strumento indispensabile per la missione della Chiesa».

Punti fermi

Nessun aborto può mai essere «terapeutico»

di **Giuseppe Noia**

In casi di anomalie congenite o di malformazioni, la sola verità che bisogna affermare è che «eliminare» il bambino malato non significa eliminare la sofferenza della donna, della coppia, della famiglia. Questo dato non è un fatto religioso o di fede ma esperienziale, riferito proprio dalle migliaia di donne che hanno impattato con questa triste scelta. Tale fatto è stato anche intercettato dal mondo della scienza prenatale, da fonti laiche e scientifiche che hanno evidenziato le gravi conseguenze fisiche e psichiche quando viene scelto l'aborto eugenetico, mentre minor impatto psicologico si ha quando viene continuata la gravidanza, anche in caso di bambini incompatibili con la vita extrauterina.

Un lavoro di Heidi Cope et al. – *Pregnancy continuation and organizational religious activity following prenatal diagnosis of a lethal fetal defect are associated with improved psychological outcome* – pubblicato su una rivista internazionale di alto valore scientifico (*Prenatal diagnosis* 2015,35,761-768), ha indagato 158 donne e 109 mariti che hanno perso una gravidanza con anencefalia. Utilizzando scale di valutazione di impatto psicologico (*Perinatal Grief Scale, Impact Event Scale, Revised Beck Depression Inventory-II*) si è dimostrato che tra chi continuava la gravidanza vi erano differenze statistiche significative in termini di minor disperazione, di minor evitamento e di minor depressione rispetto a chi abortisce un bambino in-

Le recenti parole di Francesco trovano riscontro nella letteratura scientifica sulla sofferenza dopo la scelta di «scartare» in grembo un figlio con malformazione

compatibile con la vita extrauterina. La conclusione degli autori era che continuare la gravidanza diminuiva la sofferenza psicologica della perdita del proprio bambino. Altri lavori si sono interessati delle conseguenze a breve e lungo termine dell'aborto selettivo (eliminazione di un feto malformato e continuazione della gravidanza con il solo feto sano in gravidanza gemellaria): dati recentissimi evidenziano come il feto sopravvissuto all'aborto selettivo si porta l'ombra di morte del fratello perduto per molti anni (*Selective fetal reduction in monozygotic twins: Preliminary experience*, Dadhwal V, Sharma Ak, Deka D, Chawla L, Agarwal N. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2018 Oct 9). Nell'esperienza dell'Hospice perinatale del Gemelli sei pazienti sono pervenute alla nostra osservazione dopo aver rifiutato il feticidio selettivo. Sono state effettuate 37 procedure palliative su bambini che avevano problematiche di raccolta di liquido amniotico e di vesciche patologiche. Tali trattamenti palliativi hanno ottenuto la nascita di 10 bambini su 12 di cui 6 sani e 4 sottoposti a interventi post-natali. Attualmente tutti e 10 godono buona salute. Come ginecologo, diretto-

re dell'Hospice, presidente dell'Associazione italiana ginecologi ostetrici cattolici (Aigoc) e della Fondazione «Il Cuore in una goccia» ho sperimentato come l'informazione scientifica corretta, l'ascolto partecipativo delle sofferenze della coppia e un cammino empatico di medicina condivisa hanno ottenuto risultati inimmaginabili in tante famiglie. E mia esperienza che in 40 anni non è tornato mai nessuno a rimproverarmi di aver aiutato a tenere un bambino con problematiche congenite, curate prima e dopo la nascita. Le parole di papa Francesco, pronunciate il 10 ottobre alla catechesi sul 5° comandamento «Non uccidere» vanno meditate a lungo perché possono curare la cella del cuore, della mente, della ragionevolezza e del buon senso, spesso offuscate da ideologia e irrazionalità. In questi 40 anni di impegno scientifico e testimoniale (medici, famiglie, volontari) abbiamo diagnosticato, curato e accompagnato tante condizioni di fragilità fetto-neonatali, con il più rigoroso e moderne metodologie scientifiche, utilizzando l'ecografia come supporto a terapie invasive a bambini in utero con impedimenti a tutti gli effetti. Abbiamo provato a siperare il «furo» della speranza, contemplando frutti di gioia e amore da parte di tante famiglie che sentivano di non essere «accettate» da una cultura che proponeva solo itinerari di morte e che aveva aprioristicamente scartato il frutto del loro amore, definendole «vite inutili»: nessuna vita è inutile, così come l'aborto volontario non è mai terapeutico.