

# **IL PUNTO**

*Le notizie di LiberaUscita*

**AGOSTO-SETTEMBRE 2014 - n° 122**

## **SOMMARIO**

### **LE LETTERE DI AUGIAS**

- 4092 - Quando si nega l'esistenza dei diritti umani
- 4093 - Perché una guerra non può mai essere santa
- 4094 - Quando l'amore vince sull'ipocrisia
- 4095 - L'urlo della specie e il silenzio obbligato
- 4096 - Quando si va alla guerra in nome della fede

### **ARTICOLI**

- 4097 - Bioetica: gli italiani stanno mutando
- 4098 - Testamento biologico: ecco perché è un diritto – di Giorgio Dobrilla
- 4099 - Il giudice e i diritti ignorati - di Stefano Rodotà
- 4100 - Hans Küng: voglio decidere io quando e come morire - di Andrea Tarquini
- 4101 - Sentenza del Consiglio di Stato sul caso Eluana Englaro
- 4102 - Irriverenza - di Lidia Menapace
- 4103 - Aumentano (ancora) i docenti di religione - di Salvo Intravaia
- 4104 - Guerra giusta: la svolta di papa Francesco - di Massimo Cacciari
- 4105 - Autodeterminazione sulle cure e nel fine vita - di Maria Laura Cattinari
- 4106 - Il frutto proibito: l'etica del secolarismo - libro di Paul Kurtz
- 4107 - LiberaUscita all'XI congresso dell'Associazione Coscioni

### **DAL TERRITORIO**

- 4108 – Bologna: sì all'eterologa - di Lorenza Pleuteri e Gioia Sgarlata
- 4109 – Torino: cure palliative a fine vita - di Graziella Sturaro
- 4110 – Firenze: fecondazione eterologa, pieno l'ospedale Careggi
- 4111 - Ostia: avrei voluto morire in Italia
- 4112 – Napoli: 3° convegno nazionale LAIGA
- 4113 - Roma: matrimoni gay, vicariato contro Marino - di Orazio la Rocca

### **DALL'ESTERO**

- 4114 - Alabama: incostituzionale la legge anti-aborto
- 4115 - Francia: quotidiano rifiuta necrologio pro-eutanasia
- 4116 - Svizzera: crescono i viaggi per eutanasia
- 4117 - Texas: giudice federale blocca legge anti-aborto
- 4118 – Belgio: quindici richieste di eutanasia da parte di detenuti
- 4119 – Spagna: Governo ritira PDL restrittivo del diritto all'aborto

## **4092 - QUANDO SI NEGA L'ESISTENZA DEI DIRITTI UMANI – DI CORRADO AUGIAS**

da: la Repubblica di mercoledì 10 settembre 2014

Gentile Augias, in questi giorni leggiamo sgomenti di continui massacri, in nome dell'Islam, di fondamentalisti e moderati, scontri di potere e di civiltà. Ho pensato di andare ai fondamenti per capire chi sia o no moderato.

Prendo le due città sante delle due religioni, Roma e La Mecca e vado su un sito Internet che presenta le località più frequentate. Naturalmente Roma con tutti i suoi limiti è una grande madre, crocevia di umanità da millenni, inutile ricordare tutto quello che ha dato al mondo di diritto, cultura, moda, cinema, cibo. Trovo ovviamente infiniti suggerimenti per i turisti, alberghi, ristoranti, mostre... poi passo alla Mecca e mi informano che per visitarla devo prima convertirmi. Forse dovremmo cominciare da qui, domandare ai nostri amici mussulmani qualche "hard question" e rivedere un po' tutto il nostro approccio a questo mondo ostile.

*Prof. Claudio Procesi - procesi@mat.uniroma1.it*

### **Risponde Corrado Augias**

Il mondo dell'Islam non è tutto ostile. Lo è nelle frange estreme che hanno dato prova di una ferocia che non appartiene nemmeno alla nostra era - anche se di crudeltà ne ha vista e praticata parecchia.

Tra le tante dichiarazioni e interviste ho isolato due frasi che mi pare rivelino da quale matrice culturale l'inaudita ferocia cui assistiamo discenda. I nostri Giuliano Foschini e Fabio Tonacci, nel servizio del 29 agosto, riferiscono di un re-tweet di Umar Andrea Lazzaro, genovese convertito all'Islam. Dice: «Human rights don't exist», i diritti umani non esistono. Quasi a conferma Bilal Bosnic, reclutatore dell'Is, arrestato di recente, intervistato sempre dai colleghi, dice: «Nell'Islam è accettabile uccidere un prigioniero se in qualche modo questo può fare paura al nemico». Terrorismo, nel senso proprio del termine: decapitare un uomo inerme per terrorizzare il nemico. Le due frasi danno un quadro eloquente.

Il mondo occidentale, e l'Europa, hanno cento colpe storiche anche recenti. Con grande fatica, facendo passi avanti e alle volte indietro, sono riusciti però a concordare dei protocolli di comportamento per mitigare l'orrore della guerra, ad esempio sul trattamento dei prigionieri. Anche i protocolli sono stati violati, se si pensa all'uso della tortura o di una prigionia senza regole come quella di Abu Ghraib. Però i protocolli esistono e chi li viola sa che sta violando qualcosa che dovrebbe invece rispettare. Infatti ci sono state voci di protesta, cortei, manifestazioni, dissenso espresso in molti modi.

Nel mondo islamico moderato, che pure esiste ed è maggioranza rispetto ai fanatici, il dissenso non s'è visto. Se c'è stato non era tale da superare la resistenza delle censure. Da questa parte del mondo i "diritti umani" possono essere violati ma a nessuno (credo) verrebbe in mente di dire che non esistono.

## **4093 - PERCHÉ UNA GUERRA NON PUÒ MAI ESSERE SANTA - DI CORRADO AUGIAS**

da: la Repubblica di giovedì 18 settembre 2014

Caro Augias, papa Bergoglio ha recentemente dichiarato di avere stima e rispetto per l'Islam. Ho trovato l'affermazione imprudente di fronte alle persecuzioni cui i cristiani sono sottoposti nel mondo islamico; nonché alle mutilazioni genitali femminili praticate nei paesi africani islamici: Oman, Yemen, Emirati Arabi Uniti, Malaysia e Indonesia (*British Medical Journal*, 315, 1227-1230, 1997). Pratica aberrante esportata anche in Europa (500mila casi, di cui 40mila in Italia, fonte Repubblica). Per non parlare della condanna a morte per apostasia, comminata da tribunale islamico alla sudanese Meriam.

Per non farla lunga, cito l'opinione di Ayaan Hirsi Ali di famiglia islamica: "Dopo l'11 settembre, trovai impossibile ignorare le affermazioni [di Osama bin Laden], secondo cui lo

sterminio di vite innocenti (se infedeli) è coerente con il Corano. Cercai conferma in questo libro e scoprii che era così. Per me ciò significò che non potevo più essere musulmana, anzi mi resi conto che non lo ero più da tempo”.

Credo che questo dica tutto.

*Lettera firmata*

### **Risponde Corrado Augias**

Quando si parla di una grande religione e di testi ritenuti sacri si deve fare molta attenzione. Nella Bibbia e nel Corano, si possono leggere i precetti più contraddittori. Nemmeno il Nuovo Testamento si sottrae alla regola. L'insegnamento di Gesù è certo fondato sulla misericordia e l'amore reciproco ma uno spirito malizioso potrebbe isolare certi versetti rovesciando il senso della sua missione.

In *Luca 12,51* leggiamo: "Non crediate che io sia venuto a portare la pace sulla terra; non sono venuto a portare la pace ma la spada. Sono venuto a dividere il figlio dal padre, la figlia dalla madre, la nuora dalla suocera”.

Il vangelo apocrifo di Tommaso (vs. 17) è ancora più crudo: "Gli uomini certamente credono che io sia venuto a portare la pace nel mondo, essi non sanno che io sono venuto a portare sulla terra le discordie, il fuoco, la spada, la guerra”.

Questi testi vanno infatti integrati dall'interpretazione e dalla prassi. La quale varia nel tempo.

Il cristianesimo del cardinale Bellarmino che faceva bruciare vivi gli eretici non assomiglia in nulla a quello di papa Bergoglio. Si potrebbe ovviamente approfondire. Lo stesso si può dire per l'Islam, in particolare per un esaltato come Abu Bakral Baghdadi autoproclamatosi "califfo" che si può tradurre "vicario" o "successore", inteso del profeta cioè di Maometto. In realtà l'ultimo vero califfo ottomano venne deposto dall'assemblea di Ankara nel 1924 su decreto di Kemal Ataturk nel quadro di laicizzazione della Turchia. Dopo di allora si sono registrate alcune deboli indicazioni per alcuni sovrani (Giordania, Marocco). Ad avviso di molti esperti l'autoproclamazione di Al Baghdadi non ha alcuna legittimazione, tanto meno ne hanno i carnefici del suo preteso Stato Islamico.

### **4094 - QUANDO L'AMORE VINCE SULL'IPOCRISIA - DI CORRADO AUGIAS**

da: la Repubblica di sabato 20 settembre 2014

Egregio Augias, ho letto nell'articolo pubblicato qualche giorno fa la storia di due coppie che si sono unite, anche se una coppia non conosce l'altra, per poter generare. In un caso è sterile lei, nell'altro è sterile lui, per cui se l'uomo fecondo dona il seme alla donna infecunda e altrettanto con l'ovocita il problema è risolto.

Una cosa semplice ma a me fa impressione. Un altro passo verso una manipolazione dell'atto procreativo che non mi piace, rompiamo una barriera che esiste da quando esiste il mondo, facciamo una mossa che ne porterà con sé altre e ci porterà (non noi, quelli che poi verranno) chissà dove.

La mia opinione è che davanti a rischi del genere sarebbe meglio rinunciare ad un figlio da parte di chi non può averlo secondo natura piuttosto che demolire il principio stesso della trasmissione della vita.

Scrivo da una piccola città del Mezzogiorno mi lasci anonimo per cortesia.

*Lettera firmata*

### **Risponde Corrado Augias**

Il caso di cui parla il nostro lettore è stato raccontato qui giovedì scorso da Caterina Pasolini ed era in effetti piuttosto impressionante. Il lettore lo ha esposto quanto basta a capirne la sostanza. Lo scambio di gameti e ovocita è consentito dall'aver - finalmente - tolto di mezzo una delle peggiori leggi partorite dal centrodestra: la famigerata Legge 40, febbraio 2004,

voluta dagli ambienti cattolici più conservatori con l'appoggio dei vescovi guidati dal cardinale Ruini. I dubbi del nostro lettore non sono infondati, stiamo (anche qui) per fare un passo che metterà al mondo dei mezzi fratelli sconosciuti tra di loro. Il problema c'è. Ma c'è anche un altro elemento in gioco, l'amore.

Il teologo cattolico Vito Mancuso nel suo ultimo libro "Io amo" (Garzanti ed.) dà una luminosa dimostrazione di come sia questo il precetto numero uno che dovremmo seguire. Mancuso riprende, raffina e rende più aguzze alcune idee già espresse nel libro precedente "L'anima e il suo destino", dimostra la superiorità dell'amore comunque manifestato, demolisce la morale sessuale cattolica ("Un cumulo di cocci") dimostrandone la pratica inapplicabilità (infatti quasi nessuno la osserva), l'innaturalità e quasi sempre l'ipocrisia. In un tale quadro possiamo far rientrare anche l'esperimento delle due coppie che si daranno reciproco aiuto per concepire un bambino.

Chiedo: dov'è il male? Non s'è mai fatto prima, scrive il nostro lettore. Quante cose facciamo che non s'erano mai fatte? Nemmeno un trapianto di cuore s'era mai fatto prima.

Credo che bisogna guardare al fine delle innovazioni, In questo caso il fine è di poter abbracciare una creatura sgorgata dal proprio grembo con sacrificio e spese, con amore. Sarà interessante vedere se l'imminente sinodo sulla famiglia affronterà in qualche modo anche questo delicato - e controverso - tema.

#### **4095 - L'URLO DELLA SPECIE E IL SILENZIO OBBLIGATO - DI CORRADO AUGIAS**

da: la Repubblica di martedì 23 settembre 2014

Gentile signor Augias, ho letto la rubrica dedicata alla coppia che avrà un figlio con fecondazione eterologa. Non condivido le motivazioni e dissento anche dal titolo: quando l'amore vince sull'ipocrisia. Quale amore? Quello di una coppia di coniugi che non accetta di non poter aver figli? La nostra volontà di onnipotenza non accetta fallimenti, ostacoli. Voglio un figlio, in qualsiasi maniera. Io credo che questo sia non amore ma egoismo. Non è bene che un figlio diventi una manifestazione di noi stessi quando non si riescono a esaudire altrimenti i propri desideri.

*Clarice Pecori Giraldi - cpecorigiraldi@christies.com*

Egregio professor Augias, sono uno studente, ho letto l'articolo sulla fecondazione eterologa e concordo, l'amore è una forza che trascende i vincoli di una tradizione anacronistica. Il punto è che non sono sicuro che in questo particolare caso si tratti di amore; magari c'era, l'amore, ma si fa presto a trasformarlo in qualcosa d'altro.

Qualche anno fa, l'inizio di un'epoca di maggiore libertà sessuale venne interpretato come una conseguenza del consumismo. Oggi sembra che l'ultimo prodotto del consumismo sia proprio questo: potersi permettere di inseguire la natalità. Quanto preferibile riuscire a non avere bisogno di un figlio, fermarsi, accettare.

*Giorgio Varanini - giorgio.varanini@gmail.com*

#### **Risponde Corrado Augias**

Il caso cui si fa riferimento è quello di due coppie, che tra loro non si conoscono, in cui esistono fenomeni di sterilità, maschile in un caso, femminile nell'altro. Incrociando reciprocamente sperma e ovociti si riuscirà a ovviare alla mancanza dettata dalla natura. Le obiezioni sollevate dai lettori sono ragionevoli ma le ritengo illegittime. A una fecondazione che avvenga in modo così inconsueto si possono obiettare parecchie cose, alcune le ha indicate Chiara Saraceno giorni fa su queste pagine. Per esempio, lo statuto di questi "mezzi fratelli", anzi quasi gemelli, ai quali un giorno bisognerà dire, ritengo, in che modo sono venuti al mondo. Un'altra obiezione è che si può ricorrere all'adozione di un bambino invece di inseguire con tale accanimento una maternità che non arriva. La sola cosa che non si può

fare è definire egoismo il desiderio di avere un figlio. Al massimo se ne può discutere in termini generali. Non però con riferimento a un caso specifico per la semplice ragione che nessuno di noi sa da quale stimolo emotivo quel desiderio è motivato. Il bisogno di maternità e una delle cause prime dell'esistenza, "l'urlo della specie che chiede d'essere perpetuata" la definiva Schopenhauer.

Il silenzio è d'obbligo.

#### **4096 - QUANDO SI VA ALLA GUERRA IN NOME DELLA FEDE - DI CORRADO AUGIAS**

da: la Repubblica di martedì 30 settembre 2014

Caro Dottor Augias, Papa Francesco ha affermato che fare guerre di religione è un atto sacrilego. Nel corso della storia, molti papi si sono messi a capo di crociate (Diolovuoole!) contro popoli colpevoli di non appartenere alla religione cattolica. Chiedo: alla luce di quanto dichiarato da Papa Francesco, non sarebbe opportuno che il Vaticano facesse opera di revisionismo nei confronti di tanti Papi alcuni dei quali addirittura beatificati? La stessa cosa potrebbe riguardare il Roberto Bellarmino, fatto santo e protagonista dell'inchiesta che portò all'esecuzione del frate domenicano Giordano Bruno.

Esiste un precedente: negli anni '90 un gruppo di santi tra cui San Gennaro fu dichiarato "di serie B", ma ricordo anche la scritta che in quei giorni comparve sui muri del duomo di Napoli: "San Genna' futtetenne".

*Lorenzo d'Albora - Napoli*

#### **Risponde Corrado Augias**

A parte la chiusa scherzosa, ironia partenopea, la lettera solleva un tema drammatico. Ricordo che già papa Wojtyla aveva fatto un solenne mea culpa per le molte violenze perpetrate nel corso dei secoli in nome della vera fede. Vero che a quel grido non sono seguiti provvedimenti, il grido però ci fu ed era la prima volta che si levava. Importante nella lettera il richiamo a Roberto Bellarmino implacabile accusatore di Giordano Bruno per ragioni più politiche (dilagava la Riforma) che non propriamente teologiche.

Mi ha scritto Maria Pronello (maria.ap12@libero.it): "Centinaia di confessioni religiose, migliaia di sette e milioni di delitti nei secoli in nome della fede. Siccome nessuno sa quale sia la vera verità, non sarebbe meglio se ci fossero meno credenti?". La domanda è troppo impegnativa per lo spazio di questa rubrica. Ricordo solo che il teologo Vito Mancuso ha scritto pagine molto belle sulla possibile coesistenza di fede e reciproca tolleranza.

Nei nostri anni il problema della violenza religiosa riguarda la frangia omicida dell'Islam. Tahar Ben Jelloun sabato scorso sollevava qui un bruciante interrogativo: "Questa violenza è insita nell'Islam? Si potrebbe rispondere ricordando la storia del cattolicesimo; ma sarebbe un modo per eludere una domanda imbarazzante. Evidentemente, l'Islam predica la pace e la tolleranza e coltiva valori dell'umanesimo; ma al tempo stesso parla anche di jihad, di lotta contro i miscredenti, di apostasia e di molte altre cose, interpretate in maniere diverse. Tutto è relativo, tutto dipende dall'interpretazione che viene data di questo o quel versetto". Infatti l'ambiguità delle scritture considerate sacre è tale da consentire interpretazioni anche molto diverse e addirittura opposte.

Sulla fibbia delle SS naziste figurava il motto "Gott mit uns", Dio con noi. Certamente molti di loro pensavano di avere dio dalla loro parte mentre compivano massacri.

#### **4097 - BIOETICA: GLI ITALIANI STANNO MUTANDO**

da: Aduc salute n. 31/2014

Gli orientamenti degli italiani stanno mutando e appare sempre più evidente la distanza esistente fra il dibattito pubblico e l'esperienza diretta.

La convivenza non istituzionalizzata (90,2%), il ricorrere alla fecondazione artificiale (84,8%) e la possibilità di richiedere l'eutanasia (75,9%), così come l'omosessualità (75,2%) sono questioni accettate dalla maggioranza della popolazione. La stessa pratica dell'aborto (61,0%), seppure in misura inferiore è ritenuta ammissibile. Ciò non significa che tali comportamenti siano attuati, segnalano piuttosto il grado di accettabilità sociale. Nel contempo, vi sono alcune pratiche che ancora non ottengono una piena legittimazione. Sottoporsi a lifting (44,3%), fare uso di droghe leggere (44,1%) e ancora meno prostituirsi (27,4%) non rappresentano condotte condivise.

E' quanto emerge dall'indagine LaST, il Laboratorio sulla Società e il Territorio, realizzato da Community Media Research e promosso da Intesa Sanpaolo, che ha esaminato gli orientamenti della popolazione rispetto a comportamenti, in alcuni casi 'border line', che rinviano a dimensioni etiche e morali.

"Le certezze tradizionali hanno lasciato spazio crescente alla sperimentazione individuale. Gli italiani si dimostrano tolleranti, ma con una tendenza al relativismo culturale: non condividono alcuni comportamenti, ma giustificano il fatto che altri li possano praticare - sostiene Daniele Marini, Direttore scientifico di Community Media Research e Professore dell'Università di Padova -. La dimensione della morale religiosa e, seppure in misura inferiore, quella dell'appartenenza politica continuano tuttavia ancora oggi a rappresentare momenti di socializzazione e di elaborazione di criteri utili a navigare in un ambiente sociale fluido e incerto".

#### **4098 - TESTAMENTO BIOLOGICO: ECCO PERCHÉ È UN DIRITTO - DI G. DOBRILLA (\*)**

da: [cronachelaicheglobalist.it](http://cronachelaicheglobalist.it) di domenica 3 agosto 2014

Ad avviare il complesso dibattito riguardante il testamento biologico (alias "Dichiarazione anticipata di trattamento") è stato il caso di Eluana Englaro. Eluana, ragazza in stato vegetativo permanente da 17 anni a causa di un incidente stradale, è alla fine deceduta per sospensione della nutrizione artificiale. Tale decisione era stata da lei ripetutamente comunicata preventivamente e in piena salute al padre Beppino, qualora le fosse successo di cadere in coma irreversibile. Altre vicende altrettanto note e drammatiche sono quelle che hanno riguardato pazienti in condizioni di estrema sofferenza ma ancora vigili come L. Coscioni, PG Welby, G. Nuvoli, e P. Ravasin, tutti accomunati dal desiderio di porre fine ad una vita ritenuta ormai insopportabile.

Tra tutte queste inumane vicende una delle più sconvolgenti (ma fare una graduatoria è davvero crudele e impossibile) è quella Giovanni Nuvoli. Dopo ripetute suppliche di Nuvoli, pienamente cosciente e dopo visite multidisciplinari favorevoli ad accogliere il suo desiderio di porre fine ad una situazione insostenibile, l'anestesista Tommaso Ciacca accetta la responsabilità di staccare il respiratore dopo aver sedato il paziente come da sua precisa richiesta. Ma non può farlo perché viene bloccato dalle forze dell'ordine attivate dalla Procura di Sassari. Così Nuvoli, come Welby tenuto un vita contro la sua volontà da un respiratore, avendo già da giorni rifiutato cibo e liquidi e soffrendo come non avrebbe voluto fino all'ultimo istante, morirà di fame e di sete.

Questioni così delicate e dolorose hanno sollevato e ancora sollevano ciclicamente sui giornali e in televisione un'accesa discussione giuridica, filosofica, religiosa e politica. Nucleo peculiare del dibattito è se una alimentazione artificiale può essere considerata nutrizione tout court o invece atto terapeutico, una cura. Questa distinzione è inevitabilmente diventata cruciale anche nel produrre una normativa che a molti sembra ancora davvero incongrua.

Secondo la Costituzione italiana nessuno può essere sottoposto obbligatoriamente ad una cura o comunque ad un trattamento sanitario, salvo casi particolari previsti dalla legge. Per

questo nel 1997 è stata ratificata la cosiddetta "Convenzione di Oviedo" sui diritti umani, la quale stabilisce che è obbligatorio considerare e rispettare la volontà del paziente che non sia vigile al momento dell'intervento medico, naturalmente se espressa precedentemente. L'Italia ha recepito la Convenzione nel proprio ordinamento giuridico per mezzo della legge 145 28 marzo 2001, ma lo strumento di ratifica non è ancora depositato presso il Segretariato Generale del Consiglio d'Europa (non sono stati emanati i decreti legislativi previsti dalla legge per l'adattamento ai principi e alle norme della Costituzione) e per questo motivo il nostro Paese non fa parte della Convenzione di Oviedo. Purtroppo, in assenza di una precisa normativa, la volontà del paziente può essere considerata non valida o inaccettabile eticamente, ciò che ha originato un contenzioso di varia natura in cui l'aspetto umano viene lasciato per ultimo. Il Comitato Nazionale di Bioetica, da parte sua, obbliga in verità ai medici a tenere in considerazione le direttive anticipate scritte e firmate dall'interessato, ma anche a documentarne per iscritto l'esito, sia nel caso che le sue volontà vengano rispettate ed attuate, sia che esse vengano disattese.

Nel contesto di una situazione così confusa il 5 novembre 2008 il Tribunale di Modena ha emesso un decreto di nomina di un "Amministratore di sostegno" per un soggetto che in futuro sia incapace di intendere e di volere. A tale Amministratore spetterebbe il compito di dare il consenso necessario ai trattamenti medici. Questo di fatto equivarrebbe giuridicamente ad un testamento biologico pur in assenza di una normativa specifica.

Gli sviluppi del caso di Eluana Englaro hanno dimostrato che le cose non sarebbero state così lisce. Invece di essere affrontato in termini strettamente medico-scientifici il dibattito sul testamento biologico, e in particolare sull'obbligatorietà di una nutrizione artificiale, si è via via sviluppato secondo ottiche mediche, religiose e politiche. Qualcuno si è chiesto se alcuni messaggi del cristianesimo non possano aiutare ad affrontare la questione rifuggendo da preconcetti ideologici. Dar da mangiare agli affamati e dar da bere agli assetati sono due delle sette "Opere di misericordia corporale" raccomandate da Gesù nel Vangelo (Matteo 25) e sembrano imperativi morali davvero ineludibili. Secondo la misericordiosa raccomandazione cristiana questo sancirebbe l'obbligo di mantenere in vita con cibi e liquidi una persona sana o malata che necessiti o implori cibo e acqua e, non nutrita, questa persona morirebbe di fame e di sete, mentre al contrario, se nutrita migliorerebbe o potrebbe persino ritornare ad una vita normale. Quelle Opere di misericordia corporale prevedevano chiaramente un solo tipo di alimentazione, quella naturale, per via orale: un pezzo di pane, una ciotola d'acqua, un frutto. Questo tipo di alimentazione in effetti non è una terapia ma un atto di umanità. Il secondo scenario ha invece per ipotetici protagonisti un malato cronico inguaribile, ancora lucido e cosciente, straziato da un dolore intrattabile oppure un paziente in stato di coma irreversibile da molti anni, i quali non sono in grado di alimentarsi normalmente per bocca. In questi ultimi casi la nutrizione del paziente può avvenire solo in modo innaturale.

La somministrazione innaturale di cibo e liquidi può realizzarsi con varie modalità, ma sempre inevitabilmente con l'ausilio di qualche apparecchiatura. L'alimentazione enterale (cioè attuata per via intestinale) è fatta ricorrendo ad un sondino nasogastrico oppure a una stomia (un pertugio) tra cute addominale e stomaco (o intestino tenue) praticata negli ultimi anni per via endoscopica (la cosiddetta PEG o gastrostomia endoscopica percutanea). Tramite sondino o PEG vengono somministrati ai pazienti dei "pasti" preparati in modo da garantire un introito calorico giornaliero adeguato con l'aggiunta di vitamine, minerali e spesso anche farmaci. Sondino e PEG, devono restare in situ a lungo termine e talora per sempre. L'alimentazione parenterale, pure essa non naturale, viene invece attuata mediante inserimento di un sondino in una grossa vena, solitamente del collo (la giugulare), che consentirà l'infusione di principi nutritivi essenziali che arriveranno per via ematica ai vari organi senza passare per il tratto

gastrointestinale. Queste manovre, non scevre di qualche rischio, risultano causare inevitabilmente ulteriori sofferenze e disagi nei pazienti coscienti, e risultano accettabili solo dopo il loro consenso informato e soltanto nell'ottica di produrre un miglioramento clinico e psicologico significativo. Utile infine ricordare che l'attuazione un'alimentazione artificiale richiede personale specializzato o il training di parenti o badanti quando i pazienti da un ambiente clinico adeguato dovessero essere rimandati a domicilio.

Chiario dunque che l'alimentazione per via strumentale è comunque sempre "innaturale" e costituisce pertanto un vero e proprio intervento terapeutico in soggetti ancora vigili il quale, pur se accettato, sarà motivo di ulteriore disagio e sofferenza con probabile peggioramento della qualità di vita. Sembrerebbe allora imprescindibile che siano gli stessi pazienti vigili a decidere in merito, mentre i medici dovrebbero tener conto delle volontà da questi espresse. Nell'eventualità di pazienti in coma profondo irreversibile, queste volontà devono ovviamente risultare inoppugnabili, ribadite in largo anticipo (verbalmente o per iscritto) dal soggetto ancora perfettamente cosciente. Nel caso di un malato in stato vegetativo per anni, la volontà del paziente deve essere testimoniata al di là di ogni ragionevole dubbio da un documento scritto o da familiari attendibili che lo amano ancora. Ovviamente, il medico avrà il dovere di alimentare chi, non avendo lasciato disposizioni contrarie, si sarà dichiarato favorevole all'alimentazione artificiale perché desidera vivere di più pure a prezzo di una ulteriore sofferenza. Ma pure il paziente contrario all'alimentazione artificiale dovrebbe essere rispettato dal medico se, cosciente, deciderà di interrompere l'alimentazione o rifiuterà di essere assistito da un punto di vista cardiorespiratorio. Invece, nella legge 2007 la decisione di accettare o rifiutare cibo e acqua non è lasciata all'individuo che peraltro può paradossalmente rifiutare altri interventi sanitari.

E' ancora vivo il ricordo infatti di delle persone (due donne, una siciliana e l'altra di San Remo) e Michele (di Termoli), tutti diabetici, deceduti nel 2004 per essersi opposti all'amputazione del piede andato in gangrena, pur consapevoli che il rifiuto avrebbe comportato il decesso.

La politica, che si è del tutto disinteressata per 60 anni di questo problema etico di grande peso, dopo il caso Englaro ha cominciato a muoversi in gran fretta solo per sintonizzarsi (e con il sospetto intento di ricadute politiche vantaggiose) con la posizione della Chiesa per la quale legittimamente solo Dio potrebbe decidere quando spegnere una vita bloccando l'alimentazione e non il diretto interessato. Tuttavia, pur considerando legittima la posizione del Vaticano non pochi rilevano la scarsa *charitas* dimostrata dalla Chiesa nel negare un funerale religioso a chi ha ritenuto di avere il diritto di decidere lui sulla propria vita. Stride in effetti che i funerali religiosi siano stati negati a Welby e ad altri come lui e concessi invece, ad esempio a Pinochet o a mafiosi sicuramente pluriomicidi. "Perché a loro sì, ma non a mio marito?" - si è chiesta a suo tempo Mina, la moglie credente di Piergiorgio Welby.

Sconcerta poi che la intransigenza della Chiesa varia di molto a seconda dell'area geografica. Ad esempio, nella ultracattolica Spagna i vescovi hanno distribuito già nel 1986 un modello di testamento biologico nel quale si condanna l'eutanasia (che per altro è tutt'altra cosa), ma in cui si auspica pure che il paziente "non si mantenga in vita a mezzo di trattamenti sproporzionati" e che "non si prolunghi abusivamente il suo processo di morte". Analogamente, nel gennaio 2009, in molti episcopati germanici veniva distribuito un modulo di testamento firmato congiuntamente dal cardinale cattolico Karl Lehmann, capo della Conferenza Episcopale Tedesca, e dal protestante Manfred Kock, Presidente delle Chiese Evangeliche. Alcuni stralci delle volontà testamentali, meritano di essere riportati alla lettera: "Non debbono essere intraprese nei miei confronti misure di prolungamento della vita, se è attestato che ogni misura è senza prevedibile miglioramento e dilazionerebbe solo la mia



morte... Trattamenti medici, così come un'assistenza premurosa debbono in questi casi essere indirizzati a ridurre i dolori, l'agitazione, la paura, l'affanno, la nausea, anche quando non si possa escludere che il necessario trattamento antidolorifico possa abbreviare la vita. Io vorrei poter morire con dignità e pace, per quanto possibile vicino e in contatto con i miei parenti, le persone care e nell'ambiente che mi è familiare".

Di fatto, il diritto costituzionale di una persona, che non distingue credenti da non credenti, viene gravemente violato se l'alimentazione forzata e/o altre misure di sostegno vengono imposte per legge a chi le rifiuta. Sarebbe il colmo che potessimo rifiutare una trasfusione (come avviene per i testimoni di Geova), o l'amputazione di un piede (come negli esempi di cui sopra), ma non un passato di verdure, un omogenato proteico o una flebo zuccherata. Ad opporsi a questo paradosso pure l'Ordine dei medici e degli odontoiatri: in un documento presentato anni fa al Parlamento si chiariva che nutrizione e idratazione artificiale sono da considerare terapie che, in quanto tali, vanno pertanto somministrate solo con il consenso informato del paziente e sospese invece quando questo consenso non c'è. In appoggio al testamento biologico pure la Fondazione Veronesi, secondo la quale già oggi la legge permetterebbe in sostanza che ogni persona abbia il diritto "di consentire o non consentire alle cure proposte (consenso informato)." Una dichiarazione in tal senso può concretamente essere fatta e firmata in tre copie di cui una per l'interessato, una lasciata alla persona di sua fiducia (parente o non parente) ed una depositabile in uno studio legale o notarile. Tuttavia, questo documento scritto, in base alla normativa vigente, può non avere alcun valore.

Concludendo, è bene ribadire che il testamento biologico nulla ha a che vedere con l'eutanasia attiva o passiva o con l'accanimento terapeutico, questioni complesse sulle quali assumere una posizione equilibrata è tutt'altro che semplice. E' invece in gioco la libera scelta che un soggetto credente o no dovrebbe fare ben prima che problemi di accanimento terapeutico o di eutanasia vengano a crearsi. Venisse riconosciuta totalmente la dichiarazione anticipata di trattamento, vorrà dire che il credente più ligio non solleciterà mai l'interruzione dell'alimentazione innaturale né ogni altra procedura di supporto, senza però che ad altri sia impedito di decidere diversamente.

*(\*) Il dr. Giorgio Dobrilla è primario gastroenterologo emerito dell'Ospedale regionale di Bolzano. Il testo sopra riportato è tratto dal libro di prossima stampa "Dalla A alla Zeta", per gentile concessione dell'Autore*



#### **4099 - IL GIUDICE E I DIRITTI IGNORATI - DI STEFANO RODOTÀ**

da: la Repubblica di sabato 30 agosto 2014

Con una decisione saggia e rigorosa il Tribunale per i minorenni di Roma ha concesso l'adozione di una bambina da parte di una donna convivente con la madre biologica. Le ragioni di questa decisione sono indicate nitidamente nella sentenza, dove si sottolinea che «la legge italiana consente al convivente del genitore di un minore di adottare quest'ultimo a prescindere dall'orientamento sessuale dei conviventi. Una diversa interpretazione della norma sarebbe non solo contraria al dato letterale, alla *ratio legis* e ai principi costituzionali, ma anche ai diritti fondamentali garantiti dalla convenzione europea dei diritti dell'uomo».

Si può ben dire che si tratta di una decisione storica, nella quale tuttavia non si può cogliere alcuna forzatura o "supplenza" giudiziaria.

Le parole appena ricordate mettono in evidenza come la via scelta dal Tribunale fosse l'unica percorribile, se si vuol rispettare quella soggezione del giudice alla legge di cui la Costituzione parla all'articolo 101. Da tempo, infatti, la legge italiana e sentenze nazionali e internazionali hanno indicato con chiarezza quali siano i criteri da seguire perché, in una materia così delicata, possano essere garantiti i diritti fondamentali delle persone, in primo luogo quelli dei minori.

Per evitare equivoci interessati, bisogna subito ricordare che il Tribunale non ha affrontato questioni come il riconoscimento di un legame matrimoniale tra persone dello stesso sesso o l'attribuzione a queste coppie del diritto all'adozione legittimante, materie per le quali ha riconosciuto esplicitamente la competenza del legislatore. La sentenza è fondata sull'articolo 44 della legge del 1983, che prevede l'adozione «in casi particolari», sottolineando che «l'adozione è consentita, oltre che ai coniugi, anche a chi non è coniugato». E evidente, quindi, che questo tipo di adozione prescinde tanto dall'esistenza di un matrimonio, quanto dall'orientamento sessuale di chi intende adottare; e l'articolo 44 non lo vieta né ai single né alle coppie formate da persone dello stesso sesso. Ignorare questo dato normativo porterebbe a una illegittima discriminazione tra coppie etero-sessuali e coppie omosessuali.

La sentenza ricorda una decisione della Corte costituzionale del 2010, che ha riconosciuto la rilevanza costituzionale delle unioni omosessuali, poiché siamo di fronte ad una delle «formazioni sociali» di cui parla l'articolo 2 della Costituzione, sicché alle persone dello stesso sesso unite da una convivenza stabile «spetta il diritto fondamentale di vivere liberamente una condizione di coppia», che comprende anche le decisioni riguardanti i figli. La Corte ha poi specificato che «può accadere che, in relazione a ipotesi particolari, sia riscontrabile la necessità di un trattamento omogeneo tra la condizione della coppia coniugata e quella della coppia omosessuale». E, nel 2012, la Corte di Cassazione ha insistito proprio su questo punto, dicendo esplicitamente che, trattandosi di diritti fondamentali, le coppie formate da persone dello stesso sesso possono rivolgersi ai giudici per far valere, in presenza appunto di specifiche situazioni, il diritto ad un trattamento omogeneo a quello assicurato dalla legge alla coppia coniugata».

Il caso particolare deciso dal Tribunale rientra esattamente tra quelli che la Corte costituzionale e la Corte di Cassazione avevano messo in evidenza, sicché non è proprio il caso di parlare di un vuoto normativo.

Questa è una linea che attua quanto è scritto nella carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea che, nell'articolo 9, ha abbandonato la distinzione tra coppie eterosessuali e omosessuali. E bisogna ricordare che la Corte europea dei diritti dell'uomo, occupandosi nel 2013 proprio di adozioni, ha ritenuto che sia discriminatorio prevedere trattamenti differenziati tra questi tipi di coppia. Le nuove forme di genitorialità trovano così pieno riconoscimento.

Muovendo da questo ineludibile contesto giuridico, il Tribunale ha esaminato con grande scrupolo la situazione concreta, per accertare se l'interesse della bambina fosse adeguatamente garantito. E lo ha fatto con dovizia di riferimenti alla sua condizione psicologica, alla qualità dell'ambiente familiare, alla necessaria stabilità della convivenza che le due donne hanno voluto garantire anche attraverso espliciti impegni giuridici. Nessun rischio di pregiudizio per «insano sviluppo psicologico della piccola», dunque. Che invece potrebbe venire, come ricorda la sentenza dal «convincimento diffuso di parte della società» che stigmatizza questo tipo di unioni.

E' da augurarsi che questa decisione contribuisca ad un comune cammino di incivilimento, mostrando come alcune reazioni di oggi siano solo manifestazione di quella «politica del

disgusto» i cui pericoli sono stati così bene illustrati da Martha Nussbaurn.

*Commenti. La portavoce Ncd, Barbara Saltamartini, ha dichiarato: "Il Nuovo Centrodestra dirà no a qualsiasi apertura legislativa che preveda le adozioni da parte di coppie omosessuali". Maurizio Gasparri, vicepresidente Forza Italia del Senato, parla di "vergognosa sentenza" lanciando l'allarme sull'avanzata "dell'esercito del male" che vuole combattere i temi etici. I militanti di Gioventù Nazionale hanno esposto uno striscione sul muro del Tribunale dei Minorenni a Roma con su scritto "Non c'è capriccio che funzioni, per i gay niente adozioni". Il senatore Andrea Marcucci (Partito Democratico) replica: "La destra italiana sui diritti civili è ferma al Medioevo, come confermano le posizioni di Fratelli d'Italia e di esponenti di altre forze politiche. Il PD prende alla lettera l'impegno del Premier Renzi a fare in tempi brevi una legge per riconoscere le convivenze delle coppie gay". (da: ANSA del 31 agosto 2014)*

*NDR. Ricordiamo che già nel 2011, all'indomani della mancata approvazione della Camera di una norma contro l'omofobia, Stefano Rodotà si era così espresso: "Dobbiamo purtroppo continuare a subire le prepotenze di una maggioranza parlamentare lontana dalla percezione stessa di che cosa significhi rispetto per i diritti civili. È passato appena un giorno dalla severa lezione impartita dalla Corte Costituzionale, che ha dichiarato illegittimo il divieto di sposarsi per gli immigrati senza permesso di soggiorno, perché così veniva negato un diritto fondamentale della persona. Ed ecco che la Camera dei deputati ha subito voluto smentire questo segnale di civiltà che, per un momento, ci aveva fatto sentire vicini ai Paesi che praticano il buon diritto, quello che ha la sua bussola nel rispetto dell'altro, nell'accettazione della diversità come fondamento dell'eguaglianza. Nell'aula di Montecitorio si è bloccata la possibilità di approvare una norma contro l'omofobia, usando addirittura, in maniera del tutto distorta l'argomento di una sua incostituzionalità. Il mondo capovolto. È il trionfo degli spiriti beceri, dell'alata parola dei ministri che indicano al pubblico disprezzo i 'culattoni' e poi trovano alleati in chi continua a praticare un fanatismo ideologico in nome della morale e della 'natura'. Una volta di più, miseramente, la politica del disgusto ha vinto sulla politica dell'umanità, per usare le parole di Martha Nussbaum, sui cui scritti mi ero permesso di richiamare l'attenzione pochissimi giorni fa. Parole al vento". (da: la Repubblica del 27 luglio 2011).*

#### **4100-HANS KÜNG: VOGLIO DECIDERE IO QUANDO E COME MORIRE - DI A. TARQUINI**

da: la Repubblica di mercoledì 3 settembre 2014

Se la vita è un dono di Dio, perché non accettare la possibilità di restituire gentilmente il dono? È da tempo l'argomento chiave di chi chiede di legalizzare l'aiuto a chi vuole morire, oggi possibile quasi solo in Svizzera e in Olanda.

Ma adesso uno dei massimi teologi cattolici del nostro tempo, il grande ribelle (ma esegeta di Papa Francesco) Hans Küng, a suo modo la fa propria. In un libro appena uscito in Germania. *Gluecklich sterben?* ("Morire felici?") s'intitola il volume di 160 pagine per i tipi del Piper Verlag, cui la *Sueddeutsche Zeitung* ieri ha dedicato una megarecensione con richiamo in prima pagina. Una presa di posizione destinata a smuovere le acque nel grande dibattito - tra cristiani e non solo - sul tema sofferto della liceità o meno di scegliere da soli quando passare dalla vita alla morte.

«E parte del mio modo di concepire la vita, ed è legata alla mia fede nella Vita Eterna, la scelta di non protrarre a tempo indeterminato la mia vita terrena», scrive Hans Küng nel libro recensito ieri da Matthias Drobiniski, forse il più autorevole vaticanista tedesco. È la prima volta che un grande teologo cattolico si esprime in favore della "dolce morte".

Continua Küng: «Se e quando giunge il momento, io vorrei avere il diritto, se potrò ancora farlo, di decidere con la mia responsabilità sul momento e il modo della mia morte». E poi: «È

conseguenza del principio della dignità umana il principio del diritto all'autodeterminazione, anche per l'ultima tappa, la morte. Dal diritto alla vita non deriva in nessun caso il dovere della vita, o il dovere di continuare a vivere in ogni circostanza. L'aiuto a morire va inteso come estremo aiuto a vivere. Anche in questo tema non dovrebbe regnare alcuna eteronomia, bensì l'autonomia della persona, che per i credenti ha il suo fondamento nella Teonomia» (decisione di Dio o ispirata dai dettami divini, ndr).

Hans Küng, ricorda l'articolo, soffre di morbo di Parkinson. È ricoverato in Svizzera, ha già fatto capire di voler porre fine alla sua vita quando saranno percepibili i sintomi di degrado spirituale e fisico grave. Da tempo è membro di "Exit", l'associazione elvetica, forse la più nota organizzazione al mondo che aiuta chi, perché malato inguaribile esposto al degrado e declino di ogni facoltà fisica e mentale e a sofferenze insopportabili, desidera essere aiutato a morire sereno.

Già nel 1994 il teologo aveva enunciato il concetto del «morire con dignità».

Due tragiche esperienze, ricorda l'articolo ripreso da siti e agenzie di stampa del mondo globale, hanno segnato la sua vita. Prima la morte di suo fratello, che a 23 anni, nel 1955, fu ucciso da un tumore cerebrale: mese dopo mese, l'atletico ragazzo soffrì del rapido decadere d'ogni facoltà mentale e fisica, alla crisi funzionale terminale d'ogni organo vitale, alla fine morì soffocato dall'acqua che gli saliva dai polmoni. Cinquant'anni dopo, morì per un processo di demenza il suo amico, il grande intellettuale Walter Jens.

Esperienze che segnano e fanno riflettere, tanto più se credi in Dio e se hai passato una tua vita a chiedere al mondo di riflettere sul ruolo della Chiesa, della vita, dell'Onnipotente.

Non sempre, ricorda Hans Küng nel suo libro appena uscito, i cristiani hanno condannato la scelta di morire. Per primo fu Sant'Agostino a condannare il suicidio, ma durante la persecuzione dei cristiani per opera del pagano e decadente Impero romano, chi credeva in Cristo preferiva morire piuttosto che tradire altri fedeli parlando sotto tortura.

Perché allora vedere nel suicidio la via verso l'Inferno, perché non accettare l'aiuto a chi vuole morire? Bene sarebbe, suggerisce il libro, liberalizzare ampiamente l'attività delle associazioni che aiutano a morire, anche accettando che lo facciano a pagamento, così come parroci chiese e autorità si fanno pagare per i funerali. Bene sarebbe accettare che le persone decise a non sopportare più dolori tremendi e a non continuare a vivere possano decidere sovrane.

Tesi provocatoria. «Non voglio esaltare il suicidio», precisa Küng.

Ma per la prima volta chi è a favore dell'aiuto alla dolce morte per libera scelta ha un teologo cattolico dalla sua parte.



Hans Küng

#### **4101 - SENTENZA DEL CONSIGLIO DI STATO SUL CASO ELUANA ENGLARO**

da: Diritto Civile Contemporaneo - Anno I, numero II, luglio/settembre 2014

Con sentenza 2 settembre 2014 n. 4460, il Consiglio di Stato ribadisce quanto già statuito dal TAR Lombardia e cioè l'illegittimità del rifiuto della Regione Lombardia, che il 3.9.2008 respingeva la richiesta di mettere a disposizione una struttura per il distacco del sondino naso-gastrico che alimentava e idratava artificialmente Eluana Englaro, in stato di coma vegetativo permanente: ciò malgrado l'autorizzazione rilasciata dalla Corte di Appello di Milano, con decreto del 9.7.2008, nel giudizio di rinvio disposto dalla Corte di Cassazione, sez. I, 16.10.2007, n. 21748.

Come è noto, il distacco sarebbe poi avvenuto in una struttura sanitaria presso Udine il 9 febbraio 2009.

Viene altresì confermata la natura di "trattamento sanitario" e di "cura" dell'alimentazione e dell'idratazione artificiale che non è, invece, mero "sostentamento ordinario di base": "Esse, infatti, integrano un trattamento che sottende un sapere scientifico, che è posto in essere da medici, anche se poi proseguito da non medici, e consiste nella somministrazione di preparati come composto chimico implicanti procedure tecnologiche" (Corte di Cassazione, sez. I, 16.10.2007, n. 21748).

Secondo il Consiglio di Stato, "il consenso informato ha come correlato la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma anche di eventualmente rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale".

Ancora, "come tutti i diritti di libertà, implica la tutela del suo risvolto negativo: il diritto di perdere la salute, di ammalarsi, di non curarsi, di vivere le fasi finali della propria esistenza secondo canoni di dignità umana propri dell'interessato, finanche di lasciarsi morire".

Ma soprattutto, "esso ha una natura ancipite, per così dire, ed è un diritto che ha una indubbia valenza privatistica, in quanto massima ed inviolabile espressione della personalità individuale, ma anche una innegabile connotazione pubblicistica, perché può e deve, se lo richiede la sua soddisfazione, trovare adeguata collocazione e necessaria attuazione all'interno del servizio sanitario, non potendo dimenticarsi che la salute, anche nella declinazione personalistica che è venuta ad assumere nel nostro ordinamento, è pur sempre, insieme, diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività (art. 32 Cost.)".

*Commento. Ci siamo incontrati con Beppino il 4 settembre a Como e ne abbiamo parlato nel convegno all'interno della manifestazione culturale "Il Parolario". Beppino è davvero un eroe per la libertà personale e l'Italia gli deve gratitudine e soprattutto affetto.*

*Cari saluti. Mina Welby*

#### **4102 - IRRIVERENZA - DI LIDIA MENAPACE**

da: [www.italialaica.it](http://www.italialaica.it) del 31 luglio 2014

Poiché questa favoletta seguita a girarmi in testa, la scrivo, pur sapendo che è irriverente e chiedendo scusa in anticipo a chi se ne sentirà colpito.

Dunque, io e le seguaci di ogni dio unico, cioè coloro che si considerano appartenenti a una delle tre religioni monoteiste, tra di loro si sono trattati nei secoli in molti modi non generalmente urbani, tra guerre sante crociate e inquisizioni non c'è che l'imbarazzo della scelta. Per fortuna (dico), ringraziando la provvidenza (dicono i fedeli), e anche un po' la Rivoluzione francese (sia pure con tutti i suoi eccessi ghigliottineschi e bellicisti e patriarcali, certo) oggi ufficialmente quei seguaci un tempo acerbi nemici armati, si ritrovano al massimo livello di rappresentanza (per cui di solito non c'è tra loro nemmeno mezza donna) e si scambiano riconoscimenti e complimenti, pregano insieme, e mandano messaggi al mondo chiedendo pace e magari anche giustizia.

Benissimo, prendo atto del cambiamento, anche se osservo sarcasticamente che, almeno in parte tutto questo uso di solennissimi salamelecchi, dipende anche dal disinteresse verso le religioni, che è in grande aumento e suggerisce di non dividersi, ma di fare per quanto possibile "fronte comune".

Benissimo, ma immaginando che i tre Dei unici si incontrino, che si diranno? Dall'alto della sua ben più antica storicità il dio dell'Antico testamento guarderà gli altri due con alterigia, poi insieme col secondo unico dio, quello cristiano, si rivolgeranno al terzo dio unico, chiamandolo giovanotto di belle speranze e capriccioso? Oppure faranno finta di non conoscersi e ciascuno di loro seguirà a proclamarsi unico solo e vero? Infatti chi è unico, come può avere dei pari?

Insomma mi piacerebbe che qualcuno scrivesse un piccolo testo teatrale da leggere in pubblico: dite che è troppo? Che è offensivo? Ma allora che dire delle processioni che fanno inchinare la statua della Madonna (una specie di dea) davanti alla casa del capomafia? O della tomba di padre Pio, santo idolatrato e oggetto di un culto palesemente superstizioso e causa di enormi sprechi per costruirgli appunto una tomba meta di pellegrinaggi ben più di quella di papa Giovanni?

Mi fermo altrimenti esagero.

Ciao, Lidia

*Piccolo commento: due anni fa si è svolto un convegno internazionale interreligioso durante il quale si sono incontrati e confrontati tra loro i rappresentanti di tutte le religioni attualmente operanti ed ufficialmente riconosciute: ben 125!*

*Ebbene due certezze avevano tutte in comune: 1) ognuna di esse faceva capo a una gerarchia pretesca organizzata gerarchicamente, 2) ogni organizzazione pretesca o sacerdotale rivendicava per sé la verità considerando gli altri esponenti religiosi propagatori di religioni false e bugiarde. In sostanza il 99,99% dei preti o sacerdoti o sciamani o stregoni o rabbini o pastori o come amano chiamarsi è costituito, per loro stessa ammissione, di cialtroni che campano alle spalle dei gonzi.*

*Per quanto riguarda la religione imperante qui da noi consiglieri la lettura dei dieci volumi della "Storia Criminale del Cristianesimo" di Carlheinz Deschner ed Ariele. (Eraldo Giulianelli)*



### **4103 - AUMENTANO (ANCORA) I DOCENTI DI RELIGIONE - DI SALVO INTRAVAIA**

da: la Repubblica di martedì 19 agosto 2014

A settembre, la scuola italiana avrà bisogno di più insegnanti di Religione dello scorso anno. Duemila in più rispetto a dieci anni fa. A certificarlo è l'organico dei docenti di Religione 2014/2015 del ministero. E se da un decennio a oggi nella scuola italiana tutto (o quasi) presenta un segno rosso - dai finanziamenti per le attività pomeridiane e accessorie agli organici dei docenti, dai bidelli al personale di segreteria - l'unico settore che pare immune

dalla *spending review* è proprio quello dei docenti di Religione cattolica. Che, nonostante l'inarrestabile calo degli alunni che seguono la materia, aumentano.

Il trucco c'è ma non si vede, verrebbe da dire. In passato, la Chiesa cattolica forniva anche alle insegnanti curricolari che lo richiedevano il lasciapassare per insegnare Religione. Ma da parecchi anni questo non è più possibile. Così, andate in pensione le maestre "tuttofare", le ore di Religione passano dunque agli specialisti scelti dai vescovi. Ecco perché diventa necessario reclutare nuove maestre di religione, in possesso dei requisiti previsti dal concordato Stato-Chiesa del 1984.

Così, mentre i primi di agosto in Italia impazzava la polemica sui cosiddetti "Quota96" – circa 4mila docenti che nel 2012 avevano già maturato i requisiti per andare in pensione ma, per effetto di un errore nella legge Fornero, furono bloccati in classe fino al compimento dei 67 anni di età - il governo approvava il decreto con i posti complessivamente funzionanti per l'insegnamento della Religione cattolica che aumenteranno di 310 unità rispetto al 2013. A settembre dunque, il loro organico sfiorerà le 24mila unità: un record. In poco più di un decennio la pianta organica degli insegnanti di Religione è cresciuta del 9,3 per cento, passando da 21.951 cattedre alle 23.994 dell'anno scolastico che sta per iniziare.

Per il ministero dell'Istruzione l'incremento è però da attribuire all'aumento della popolazione scolastica: «Il contingente complessivo dei docenti di religione è individuato sulla base di un decreto interministeriale», spiegano. «Le unità sono 16.794, determinate sulla base del numero di alunni e nella misura del 70 per cento dei posti di insegnamento complessivamente funzionanti. Rispetto al 2013/2014 c'è quindi un incremento di 215 unità di personale che si aggancia all'incremento di alunni totali nel sistema di istruzione (+44.209)». Mentre per lo stesso incremento gli organici degli altri insegnanti è invariato.

Nel frattempo, per la presenza degli alunni stranieri, la frequenza dell'ora di Religione cattolica è scemata. Undici anni fa, quando il prof di Religione entrava in classe erano poco più di sette gli alunni che uscivano dall'aula per dedicarsi ad altre attività, nel 2012/2013 - secondo i dati della Cei - la quota di quanti scelgono l'esenzione è arrivata all'11,1 per cento. Circa 874 mila alunni che non seguono l'ora di religione.

Ma l'incremento dei posti contabilizzato finora è soltanto la punta dell'iceberg di un fenomeno accelerato da un accordo sottoscritto due anni fa dall'allora ministro Profumo e dal cardinal Bagnasco. L'intesa stabilisce che dal 2017 anche le circa 50mila anziane maestre in attività che insegnano religione dovranno passare la mano agli specialisti: per insegnare la religione cattolica occorrerà essere in possesso di un apposito master universitario di secondo livello in scienze religiose. In palio, quasi 7mila cattedre.

#### **4104 - GUERRA GIUSTA: LA SVOLTA DI PAPA FRANCESCO - DI MASSIMO CACCIARI**

Intervista di Simonetta Fiori – da: la Repubblica di mercoledì 20 agosto 2014

«Si tratta di una svolta radicale nella teologia politica della Chiesa. Per la prima volta Francesco abbandona l'idea cattolica di "guerra giusta"». Massimo Cacciari interpreta come «una novità epocale» le parole del pontefice sulla tragedia irachena.

*Il Papa ha sostenuto che è lecito fermare la violenza dei seguaci del califfato islamico. Fermare, non fare la guerra. E i modi in cui fermarla devono essere decisi dalle Nazioni Unite. Si appella in sostanza a un organismo internazionale.*

«Ma questo è un bel problema. Un Papa che si mette a ragionare in termini realistici, e sulla base di diritti positivi, una questione teologica la pone. La mia non è una critica. Solo una constatazione delle colossali trasformazioni dentro la Chiesa».

*A cosa si riferisce?*

«Con quelle parole papa Francesco ha abbandonato completamente l'idea cattolica di "guerra giusta". Quando io stabilisco che la guerra deve essere fondata sul diritto internazionale, il cui organo effettivo è rappresentato dalle Nazioni Unite, non ha più senso parlare di "guerra giusta". La categoria di giusto non ha a che fare con il diritto positivo».

*Stia dicendo che il giusto ha a che fare con valori assoluti?*

«Ma certo. La dignità teorica e teologica della "guerra giusta" è fondata su valori assoluti e irrelativi, che non vengono decisi dalle Nazioni Unite».

*Lei si riferisce al principio di **bellum iustum** di Sant'Agostino, che traeva la legittimità della guerra non dal diritto ma dalla volontà di Dio?*

«Sì, lei lo dice in termini più radicali, ma è così. Per parlare di "guerra giusta" devo riconoscere in Dio la volontà di quel conflitto, non affidarmi al diritto internazionale, che nasce dall'accordo tra diritti positivi nazionali».

*Papa Francesco non parla mai di "guerra giusta", anzi respinge la parola "guerra". Ed esclude i bombardamenti. Ma la sua posizione teorica non sembra distante dalla nozione di "guerra giusta" elaborata da Norberto Bobbio, che era fondata su basi giuridiche: l'intervento militare può essere un mezzo per difendere il diritto dei popoli aggrediti.*

«Sì, c'è analogia. Bobbio esprimeva un principio laico per il quale è necessario l'intervento militare per salvaguardare i diritti umani. Ma se è corretto quello che abbiamo detto finora - ossia che Francesco considera legittimo un intervento nella misura in cui viene deciso dall'Onu - siamo in presenza di una laicizzazione dell'idea cattolica di "guerra giusta". Non vedo differenze neppure con la posizione sostenuta da tutti i governi europei durante le guerre del Golfo. Si tratta di una banalizzazione laicista della "guerra giusta"».

*Ma perché "banalizzazione"? Un Papa non può invocare una guerra, allora cerca di dare la sveglia ai governi.*

«Ma io parlo dal punto di vista della teologia politica: la posizione di Francesco è fragilissima. La sua è una posizione che potrebbe sostenere un Renzi o una Merkel. Se mi permette, io dal Papa mi aspetto qualcosa di più, ossia che mi dica che bisogna intervenire sulla base di valori considerati assoluti. Un grande papa medioevale, se ci fosse un eccidio di cristiani come quello in atto, tenderebbe alla crociata. Per fortuna l'attuale papa non lo è. Francesco ragiona in termini realistici. Però pone alla Chiesa un problema teologico».

*Anche Wojtyla aveva sostenuto negli anni Novanta la necessità dell'intervento militare come **extrema ratio**. E davanti all'assedio di Sarajevo usò la stessa formula di Francesco: fermiamo gli aggressori ingiusti.*

«Ma la sua era ancora un'idea tradizionale di "guerra giusta". Wojtyla è stato l'ultimo grande papa medioevale, che ha chiuso un secolo straordinario. La sua storia appartiene alle tragedie del Novecento. È stato il papa che ha sfidato l'impero comunista. Francesco è il papa gesuita che percepisce con grande realismo il tramonto dell'Occidente. E teme che il conflitto iracheno possa rendere difficile l'evangelizzazione soprattutto in quelle zone».

*Nel Novecento il rapporto tra Chiesa cattolica e guerra è stato controverso. Benedetto XV stigmatizzò la Grande Guerra come "inutile strage", ma i cappellani militari in trincea usavano le immaginettole per promuovere il conflitto.*

«Certo. Ma questa è la storia, che ripropone le contraddizioni della Chiesa. Oggi noi assistiamo a un grande passaggio culturale: per quanto concerne le questioni della pace e della guerra, la Chiesa cattolica confluisce sulle posizioni del diritto positivo che sono proprie dei laici. E non è un caso che a compiere questo passaggio sia un papa gesuita: è la posizione di chi vuole contare - secondo la tradizione di quell'ordine - sul piano politico dell'immanenza».

*È significativa anche l'enfasi che ha posto sulla "terza guerra mondiale".*



«La guerra mondiale è un conflitto tra grandi potenze, qui che c'entra? Però il pontefice ha voluto avvertirci: guardate che le guerre stanno dilagando, non possiamo assistere impotenti alle stragi quotidiane. Manca il *katéchon*, la forza per tenere a freno stermini e genocidi. Il Papa si richiama a questa forza».



Massimo Cacciari

#### **4105 - AUTODETERMINAZIONE SULLE CURE E NEL FINE VITA - DI M. L. CATTINARI**

da: [www.perlungavita.it](http://www.perlungavita.it) di mercoledì 10 settembre 2014

Oggi è entrato nella prassi medica il “Consenso, dissenso informato sulle terapie”. Così come altri termini: Consenso/dissenso informato, Testamento Biologico, Suicidio medicalmente assistito, Eutanasia.

E' una conquista recente ed in gran parte ancora bisognosa di significativi miglioramenti. E' nella pratica così carente da risultare spesso più rispondente ai bisogni della medicina difensiva che non alla tutela dei diritti della persona malata.

Questo diritto affonda le proprie radici in una prima storica sentenza di ben 100 anni fa nello Stato della California nel 1914. Sentenza del Giudice Benjamin Cardoso, che recitava: “Ogni essere umano adulto e capace di intendere e di volere ha diritto di decidere che cosa viene fatto al suo corpo”.

Ne derivava che ogni atto medico senza consenso della persona era da considerarsi un illecito penale. Ma quel giudice non poteva ancora fare riferimento alle persone non più in grado di intendere e di volere poiché all'epoca non esistevano le terapie intensive dove persone in stato di coma sono sostenute artificialmente.

Non esisteva la ventilazione artificiale che ha mantenuto in vita Piergiorgio Welby per 10 anni contro la sua volontà, è stata una conquista della fine degli anni '50, non c'erano l'alimentazione e l'idratazione artificiale conquistate della fine degli anni '60 e così via.

Non esistevano gli stati vegetativi, poiché sono il risultato, certo non voluto, dei tentativi di rianimazione. Lo stato vegetativo non esiste in natura. Oggi in Italia ci sono circa 3000 persone in quello stato, quello per intenderci di Eluana Englaro.

Quanti di loro hanno scelto di sopravvivere così?

Fu la nuova realtà della medicina fortemente tecnologizzata che portò all'impellente necessità di ampliare il diritto all'autodeterminazione terapeutica anche alle persone non più in grado di intendere e di volere, attraverso dichiarazioni scritte, stese oggi per domani in previsione di un possibile stato di incoscienza o di incapacità a comunicare.

Il primo esempio risale al 1976 in California, dove con il “Natural Death Act” , seguito al caso Quinlan, si introdusse nell'ordinamento il Living Will (volontà di vita) termine che noi abbiamo

tradotto con Direttive anticipate di volontà, dette anche Dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) , meglio conosciute come TB (Testamento Biologico).

Non molti anni dopo nel 1991, sempre sull'onda di un'altra tragica vicenda, quella di Nancy Cruzan, molto simile al dramma di Eluana Englaro, sarà il Congresso degli Stati Uniti che con il "Self determination Act" estenderà il Living Will a tutti gli States.

Negli stessi anni nascono anche in Europa e non solo, numerose Associazioni per il Diritto a morire con Dignità che lottano per veder riconosciuto il diritto all'autodeterminazione terapeutica nel fine vita (TB) ma anche per ottenere la depenalizzazione dell'eutanasia e/o del suicidio medicalmente assistito. Tutte queste Associazioni, tra le quali Libera-Uscita, sono riunite in Europa nella RtDS (Associazioni per il diritto di morire) e a livello mondiale nella WFRtDS (Federazione mondiale delle Associazioni per il diritto di morire) che terrà a Chicago, nei prossimi giorni, il suo Meeting biennale.

Ad oggi quasi tutti i grandi Stati Europei si sono dati leggi che riconoscono e regolano il Testamento Biologico, la Spagna su base regionale dal 2002, l'Inghilterra nel 2007, la Francia, con la Legge "Leonetti" nel 2005, la Germania nel 2009, tra gli ultimi la Svizzera, Legge entrata in vigore nel Gennaio del 2013, così pure Danimarca e paesi Scandinavi. Olanda, Belgio e Lussemburgo, come noto, hanno anche legalizzato l'eutanasia attiva volontaria, unici tre Paesi al mondo.

Le leggi sono arrivate per regolare situazioni e prassi già consolidate su base giurisprudenziale per effetto di sentenze che riconoscevano via via questo diritto. Si pensi che in Germania, quando il Bundestag approvò la Legge, già più di nove milioni di tedeschi avevano steso un proprio TB.

In Italia non abbiamo ancora una Legge sul TB ma non esiste un vuoto normativo nel nostro ordinamento per quanto concerne il diritto all'autodeterminazione bensì, come ci ricorda spesso il Prof. Stefano Rodotà, al contrario esiste un "pieno":

- art. 2,3,13,32 della carta costituzionale;
- sentenza 438 del dic. 2008 della Corte Costituzionale in cui si dice che il "diritto all'autodeterminazione è un diritto fondamentale della persona";
- sentenze della Cassazione tra cui quella sul caso Englaro da cui si ricava il riconoscimento della validità delle dichiarazioni precedentemente espresse ed in cui, come noto, i cosiddetti NIA (nutrizione e idratazione artificiali) vengono riconosciuti per quello che sono, delle terapie a tutti gli effetti che esigono il consenso dell'interessato per poter essere avviati.

Ciò che invece manca è il regolamento secondo il quale poter esercitare questo nostro diritto. Per questo si vuole una legge sul TB, una legge che fissi le regole più semplici e meno onerose per il singolo e la collettività a garanzia del rispetto della volontà della persona ed anche a tutela dei medici che quella volontà intendano rispettare.

Nell'assenza di una legge specifica ed in presenza, al contrario, di un vero e proprio attacco al nostro diritto all'autodeterminazione, tentato nella precedente Legislatura con l'incostituzionale e liberticida ddl Calabrò, la società civile si è mobilitata rivolgendosi all'Istituzione più vicina ai cittadini, cioè al Comune, che non solo ha competenze in materia sanitaria ma è anche delegato dallo Stato a fornire servizi ai cittadini.

Così si è giunti all'istituzione dei Registri comunali dei TB. Il primo vide la luce nel gennaio 2009 nel X Municipio di Roma per iniziativa del dr. Giampietro Sestini, Segretario nazionale di Libera-Uscita e di Mina Welby che in quel Municipio risiedono. Da allora sono passati poco meno di 6 anni e, quasi ogni giorno, si è avuto e si ha notizia di un Comune piccolo o grande che ha deliberato l'istituzione del proprio Registro dei TB.

E' certo che oggi in Italia sono moltissimi i Comuni che lo hanno, tra questi grandi città come Milano, Genova, Torino, Bologna, Roma, Napoli.

A Modena funziona, presso l'Ufficio Anagrafe di Via Santi 40, dal Giugno del 2010, frutto di una Delibera d'iniziativa popolare (per fissare un appuntamento per il deposito chiamare il n. 059/2032421, per informazioni chiamare il 3336141706. In Provincia di Modena altri 13 Comuni hanno il Registro: Formigine, Pavullo, Fiorano, Maranello, Castelvetro, Castelfranco, Nonantola, Savignano s/P, Spilamberto, Soliera, Vignola, Bastiglia, Guiglia.

Il deposito del proprio TB presso il Registro comunale dà certezza di data e firma alle nostre volontà anticipate sulle cure, come per altro richiesto dallo stesso Codice Deontologico dei medici per tenerne conto. Inoltre, in caso di contenzioso, nessun Giudice potrà non riconoscerne il valore probatorio.

Quindi, attualmente, noi possiamo esercitare il nostro diritto all'autodeterminazione terapeutica anche oggi per domani, in caso di incapacità di intendere e di volere o anche solo di comunicare, stendendo il nostro TB e depositandolo presso il Registro dei TB del nostro Comune o, in assenza, presso uno Studio notarile. (La possibilità di ricorrere al Giudice tutelare per la nomina di un Amministratore di Sostegno sulle cure oggi per domani, via aperta nel 2008 dal Giudice Guido Stanzani, Giudice Tutelare del Tribunale di Modena, ha purtroppo ricevuto una battuta d'arresto dalla recente Sentenza della Cassazione che ha inteso limitare questa possibilità solo alla situazione di bisogno in atto).

Figura chiave del TB è il Fiduciario, da noi nominato garante del rispetto delle nostre volontà (può essere nominata Fiduciario qualunque persona purché maggiorenne e legalmente capace). Questi dovrà rapportarsi coi medici, chiedere l'inserimento in cartella clinica del nostro TB e, qualora trovasse una sostanziale indisponibilità a seguirle, potrà far ricorso al Giudice tutelare per chiedere, sulla base del testamento biologico prodotto, di essere nominato amministratore di sostegno (legge 9 Gennaio 2004 n. 6) della persona in stato d'incapacità di intendere e di volere e di essere autorizzato dal Giudice a negare il consenso alle terapie dal suo amministrato rifiutate.

Si stende un TB non solo per porsi al riparo dalla possibilità di essere costretti ad una sopravvivenza in stato vegetativo.

Le persone malate terminali che muoiono ogni anno in Italia sono circa 250.000, ma come muoiono? Quando si stende un TB lo si fa principalmente perché ci si vuole sottrarre ad un possibile prolungamento artificiale dell'agonia. C'è chi è in coma, intubato, afflitto da strazi e sofferenza senza speranza di cura o miglioramento. Allora il TB può servire a evitare di essere condannati a sopravvivere a noi stessi, attraverso terapie fonte solo di ulteriori sofferenze. Per questa ragione in particolare in un TB si scrive: "Qualora non fossi più in grado d'intendere e di volere e non vi fosse possibilità di recuperarmi ad una vita cosciente e di relazione non voglio alcuna terapia se non quelle finalizzate a lenire le mie sofferenze anche se dovessero anticipare il mio decesso."

Poco prima della fine della XVI Legislatura (verso la fine del 2013) il Senatore Furio Colombo depositò in Senato un breve progetto di Legge sul TB che volle chiamare "LEGGE MARTINI". In quelle poche righe illuminate s'intendeva assicurare a tutte/i la possibilità di morire come è morto il Cardinal Carlo Maria Martini, deceduto rifiutando ogni terapia che avesse potuto prolungare artificialmente la sua agonia ed ottenendo invece una sedazione tale da non vivere coscientemente la sofferenza dell'agonia. Sappiamo che il Cardinale volle che tutto questo fosse reso pubblico e gliene siamo grate/i!

Lavoriamo perché si arrivi presto ad una Legge che preveda che le nostre volontà siano vincolanti per i medici, che indichi chiaramente come rinunciabili tutte le terapie ivi comprese i NIA (nutrizione, idratazione artificiali) e che, come quella Svizzera, preveda anche solo semplicemente la possibilità di nominare un nostro Fiduciario che decida per noi quando noi non saremo più in condizioni di farlo.

Purtroppo troppo spesso si fa tanta confusione e si parla a sproposito di eutanasia, così non si aiuta il cammino dell'autodeterminazione ma, al contrario, lo si arresta.

La desistenza terapeutica, interruzione di tutte le terapie tranne quelle finalizzate a lenire le sofferenze, non è eutanasia. In passato era chiamata impropriamente "eutanasia passiva".

Il medico, prende atto che non può più nulla per arrestare il decorso fatale della patologia, sospende quindi ogni cura tranne quelle finalizzate a lenire le sofferenze e ad assicurare la miglior qualità di vita possibile (cure palliative Legge 38/2010) e, nel caso in cui, non si disponga di altro mezzo per sottrarre la persona a sofferenze non sostenibili, si procede a quella sedazione profonda che va sotto il nome di "sedazione terminale". Quella di cui ha beneficiato il Cardinale Carlo Maria Martini.

Tutto questo non è "eutanasia". La persona muore per effetto della sua patologia, la morte non è anticipata di mesi se non di anni da un farmaco letale iniettato in vena.

La "desistenza terapeutica" è praticata e per fortuna, ma vorremmo però che fosse sempre più la conseguenza di una scelta della persona e non di una decisione medica.

Qualche mese fa hanno fatto scalpore le dichiarazioni del Prof. Giuseppe Maria Saba, già Ordinario di Anestesiologia e Rianimazione a Cagliari e a Roma ed ora in pensione. Come troppo spesso accade si è parlato a sproposito di "eutanasia" mentre il Professor Saba aveva chiaramente dichiarato che non si era trattato di "sedazioni letali" ma di una "dolce morte" cioè di un accompagnamento al decesso ormai prossimo, un accompagnamento finalizzato a non consentire alla persona di vivere coscientemente la propria agonia, quello, ripeto di cui ha beneficiato il Cardinal Martini.

Sarebbe stata una buona occasione per aiutare a capire e a distinguere, ma pare che nessun media abbia avuto questa volontà di far chiarezza. Ci si è limitati da una parte a gridare allo scandalo e dall'altra a dire: "ecco che esiste l'eutanasia clandestina dei nostri Ospedali"!!

Quando oggi nel mondo si parla di eutanasia si intende parlare della pratica medica legalizzata nel 2001 in Olanda, primo paese al mondo a darsi una simile legge. Questa prevede la possibilità, per una persona ammalata di un male incurabile che le procura sofferenze psicofisiche non tollerabili, di chiedere di essere aiutata a morire con la somministrazione di un farmaco letale. In Olanda l'eutanasia resta comunque reato se procurata al di fuori delle regole previste dalla legge che l'ha legalizzata.

Nel 2002 il Belgio si diede un'analoga legge, seguito nel 2009 dal Lussemburgo.

Sono gli unici tre Stati al mondo, ad oggi, ad avere legalizzato l'eutanasia attiva volontaria, volontaria poiché è indispensabile che vi sia la richiesta scritta della persona. Il ricorso all'eutanasia ha registrato in questi ultimi anni un aumento, ma il numero dei decessi per eutanasia resta ancora sotto il 3% di tutti i decessi

Il SMA (suicidio medico assistito) si differenzia dall'intervento eutanasi poiché è la persona che deve assumere personalmente il farmaco letale o azionare eventuale congegno atto ad iniettare in vena la sostanza mortale.

E' praticato in Svizzera da alcune Associazioni quali Exit-Suisse, Exit-International, Life-Circle, Dignitas. Le ultime tre operano anche per persone non residenti in Svizzera.

Il suicidio assistito è possibile in questo Paese sulla base dell'art. 115 del loro Codice Penale che prevede che non sia perseguibile penalmente chi aiuta un'altra persona a suicidarsi, ma non lo fa per motivi egoistici. E' su questa base che è stato possibile ad alcune Associazioni avviare, su base volontaria, questa pratica.

Come noto recentemente si è tenuto in Svizzera un referendum per porre fine al così detto "turismo della morte". Siamo grati al popolo svizzero che si è pronunciato per il "NO"!!

Il SMA è stato normato per legge ad oggi in 4 Stati degli USA: Oregon, Washington, Montana, Vermont. Hanno approvato leggi che consentono la possibilità del suicidio assistito per ammalati terminali la cui aspettanza di vita non superi i sei mesi.

Il Québec, ha recentemente approvato una legge simile.

Il dibattito sul tema è serrato da anni in Australia, in Inghilterra, in Francia, in Spagna.



Maria Laura Cattinari

#### **4106 - IL FRUTTO PROIBITO: L'ETICA DEL SECOLARISMO - LIBRO DI PAUL KURTZ**

da: [italialaica.it](http://italialaica.it) di mercoledì 22 settembre 2014

*A Milano, il 21 ottobre 2014, ore 21.00, presso il Circolo Culturale Giordano Bruno alla Casa Rossa, Via Monte Lungo 2, si terrà la Conferenza di Andrea Cattania del Circolo di Milano dell'UAAR sul libro di Paul Kurtz.*

Paul Kurtz, il più importante filosofo umanista americano, afferma che è possibile vivere bene ed essere moralmente responsabili senza una fede religiosa. In questo libro originale e acuto, egli spiega come gli esseri umani possano trascendere i limiti delle religioni tradizionali e raggiungere un più alto livello etico.

I fondamentalisti negano che possa esserci un'etica senza fede in Dio; i conservatori attaccano gli umanisti. Ma la fede in Dio non è garanzia di moralità, come mostrano chiaramente i delitti commessi in nome della religione. La domanda è: esistono principi e valori laici essenziali per un mondo in crisi?

In questo suo libro Kurtz difende l'etica laica e umanista. Per raggiungere il più elevato livello di sviluppo creativo – egli sostiene – dobbiamo nutrirci del “frutto proibito” della conoscenza del bene e del male, basandoci su principi e valori autonomi. Questa è la strada che porta alla scoperta di importanti verità etiche, che fanno da guida ad una condotta consapevole e autonoma e alla considerazione dei diritti degli altri. Mettendo fine alle illusioni, possiamo trovare coraggio e saggezza per sviluppare un'etica razionale basata su una visione realistica della natura e sulla consapevolezza della centralità delle norme morali comuni a tutti i popoli. La chiave per una vita buona consiste nel mangiare il frutto dell'albero del giardino dell'Eden, l'albero della vita, e così scoprire le potenzialità dell'uomo per vivere pienamente.

**Il frutto proibito** contiene importanti capitoli sull'eccellenza etica, sull'educazione morale dei bambini, e riflessioni sulla privacy e sui diritti umani, oltre a concrete indicazioni etiche in alternativa al potere delle religioni tradizionali.

*Paul Kurtz (1925-2012) è stato professore emerito di filosofia alla State University of New York a Buffalo e membro dell'American Association for the Advancement of Science. Autore di molti libri, tra cui *The Transcendental Temptation*, *The Courage to Become*, *Embracing the Power of Humanism*, oltre a 900 articoli e recensioni. È stato redattore capo della rivista *Free**

*Enquiry. Inoltre è stato il fondatore e presidente del Center for Inquiry/Transnational, del Council for Secular Humanism e della Committee for Skeptical Inquiry. Ha partecipato a vari talk shows, come il Larry King Live, The Oprah Winfrey Show, Good Morning America e programmi NPR. Ha tenuto lezioni nelle università di tutto il mondo e i suoi libri sono stati tradotti in molte lingue.*



#### **4107 - LIBERAUSCITA ALL'XI CONGRESSO DELL'ASSOCIAZIONE COSCIONI**

Dal 19 al 21 settembre si è tenuto a Roma l'XI Congresso dell'Associazione Luca Coscioni dedicato alle libertà civili. Alla seduta inaugurale e alla successiva riunione della Commissione per il testamento biologico e l'eutanasia, presieduta da Mina Welby, è intervenuto per portare il saluto di LiberaUscita il segretario nazionale Giampietro Sestini, il quale ha fatto anche alcune proposte di iniziative comuni. Il video di tale Commissione è riportato sul sito del partito radicale ([www.radioradicale.it/scheda/421190](http://www.radioradicale.it/scheda/421190)).

#### **4108 – BOLOGNA: SI' ALL'ETEROLOGA - DI LORENZA PLEUTERI E GIOIA SGARLATA**

da: la Repubblica di martedì 19 agosto 2014

«Non ci sono vuoti normativi. Si può procedere alla fecondazione eterologa, un diritto che attiene alla libertà fondamentale di formare una famiglia con dei figli».

La prima sezione del Tribunale civile di Bologna, con due ordinanze gemelle firmate il 14 agosto, rompe gli indugi e si inserisce nel solco tracciato dalla Corte Costituzionale riaccendendo le polveri dello scontro politico. E dà il via libera alle procedure mediche necessarie per consentire a due coppie sterili di avere bambini con le tecniche riammesse in aprile dalla Consulta, cioè con la donazione di gameti da parte di persone estranee.

Bastano le leggi in vigore e le direttive europee già recepite, anche in assenza di linee guida e nuove norme. È sufficiente l'applicazione estensiva delle disposizioni sui trapianti di cellule e tessuti. Per i due centri privati bolognesi cui gli aspiranti genitori si erano rivolti nel 2010, *Tecnobios procreazione* e *Sismer*, cade così il veto finora opposto a potenziali madri e padri. Le pagine scritte dal giudice Antonio Costanzo rappresentano una vittoria anche per le cliniche, divenute controparti delle due coppie per aver applicato loro malgrado la legge 40.

«Da settembre – confermano i direttori delle strutture, adesso autorizzate ad operare – siamo pronti a partire. Ci vorrà il tempo per completare gli esami previsti e gli accertamenti, oltre che per verificare che queste persone non abbiano cambiato progetti. Il discorso vale per tutte le coppie, sempre che abbiano i requisiti previsti. Le due ordinanze sono esplicite, chiarissime. Non possiamo rischiare altre cause. Da noi sono in lista d'attesa quasi 300 famiglie».

I legali degli aspiranti genitori veneti, Gianni Baldini e Filomena Gallo, sono meno diplomatici: «Il tribunale del capoluogo emiliano smentisce il ministro della Salute Beatrice Lorenzin:

l'eterologa si può fare e subito, nei centri privati così come negli ospedali pubblici, seguendo le indicazioni date dalle più accreditate organizzazioni scientifiche. Non ci sono nemmeno quei pericoli invocati dalla responsabile della Sanità, in relazione al numero massimo di donazioni e agli esami genetici e infettivi sui donatori. Questi accertamenti hanno natura medica e dovranno essere definiti non da inutili leggi, ma da atti amministrativi oppure in linee guida statali o regionali». La sola ad aver già provveduto, come ricordano le ordinanze gemelle, è la Regione Toscana, assistita proprio dall'avvocato Baldini.

In attesa della decisione di Bologna che tardava ad arrivare, i coniugi siciliani sono stati costretti ad andare prima in Svizzera e poi in Spagna dove sono riusciti a diventare genitori. Per loro parlano gli avvocati Massimo Clara, Marilisa D'Amico, Maria Paola Costantini e Sebastiano Papandrea: «La pronuncia del Tribunale è assolutamente positiva. Linee guida, decreti attuativi potranno contribuire al miglioramento della procedura, ma non sono e non possono essere il pretesto per negare un diritto e aggirare una chiarissima sentenza della Corte Costituzionale».

Il presidente del Tribunale, Francesco Scutellari, sta lontano dalle polemiche sul ministro Lorenzin e dai commenti politici. «Queste due ordinanze – ricorda - valgono per i casi reali e concreti ai quali si riferiscono, non in assoluto. Certo, costituiscono un precedente importante fornendo dei criteri interpretativi. Esprimono l'orientamento dell'intero Tribunale di Bologna e mettono un punto fermo nella questione dell'eterologa, materia per cui è possibile che arrivino nuovi provvedimenti legislativi. Il giudice Costanzo si è basato sulle norme attuali e sulla sentenza della Consulta. In linea puramente teorica – tiene a dire - uffici giudiziari di altre città potrebbero decidere diversamente».

#### **4109 – TORINO: CURE PALLIATIVE A FINE VITA - DI GRAZIELLA STURARO**

Giusto per fare il punto della situazione sulle cure palliative, anche a Torino, si è tenuta una giornata di studio dal titolo "Possibili trame", organizzata dall'Università degli Studi di Torino, dal Dipartimento Culture, Politiche, Società e dalla Fondazione Fabretti a proposito delle condizioni umane legate alle malattie degenerative e al fine vita. Una riflessione congiunta tra diverse discipline e "saperi" chiamati in causa (medici neurologi e oncologi palliativisti, responsabili sanitari, psicologi clinici, sociologi e antropologi) al fine di garantire agli assistiti una qualità del vivere ed un miglioramento della degenza soprattutto per quanto riguarda i malati oncologici e coloro che si trovano in fase terminale oltre che sollevare, con il racconto delle proprie esperienze professionali, le diverse criticità emerse nel complesso lavoro di connessione tra profili lavorativi diversi impegnati a creare un ponte tra strutture ospedaliere, territorio, pazienti e reti parentali e/o amicali qualora presenti.

E così si è parlato di comunicazione, di rapporti interprofessionali in sanità, di dialogo operatore-paziente, di cure palliative, di accanimento terapeutico e di fine vita compresa la fase del lutto.

Il suddetto tavolo di lavoro, secondo le parole della nota sociologa e coordinatrice Nicoletta Bosco, è nato allo scopo di ricercare un linguaggio comune tra tutti gli operatori chiamati ad intervenire sul campo e gli studiosi interessati sul piano teorico il cui raccordo appare una priorità ineludibile, una vera e propria "fatica interattiva" di grande utilità, allo scopo di migliorare le pratiche nelle patologie degenerative lungo il corso della malattia e nelle diverse scelte, non solo di accettazione della morte ma anche, secondo un nuovo modello clinico, di gestione della stessa, come ha affermato il palliativista Luciano Orsi il quale, tra l'altro, ha sottolineato la questione del recupero delle risorse nell'allungamento del periodo di degenza, di coesistenza problematica tra sistemi sanitari e socio-sanitari (ciò avviene, per esempio, nella regione Lombardia a causa della presenza di due assessorati), di coordinamento e

manutenzione di un'équipe impegnata nella pianificazione di un percorso di "buona morte" in quanto, come sappiamo, sono necessarie competenze altamente professionali e non solo oltre che "una sincronia collaborativa" tra palliativisti e medici di famiglia nonostante le ASL abbiano rappresentato per anni un vero problema nel mantenere il distacco tra i ruoli.

Fondamentale in tale percorso di accompagnamento, sempre secondo Orsi, potrebbe divenire la figura di un assistente confessionale laico indipendentemente dalle scelte religiose che sappia rapportarsi in modo logico e concreto con gli assistiti che lo richiedono.

A tale proposito spezzerei una lancia a favore della tanatologia e della medicina psicologica di grande aiuto nel delicato momento del fine vita e del commiato (scelto senz'altro secondo prospettive etiche personali) e in tutta la fase successiva di elaborazione del lutto cercando di riportare coloro che sono rimasti vicino al morente in una sorta di condivisione del dolore e del morire ad una stabilizzazione emotiva anche con nuove ed utili metodologie come ad esempio si è rivelata la cosiddetta "narrazione guidata" senza dimenticare che, a seconda dei casi, tutto ciò che fa parte della vita quotidiana può divenire terapeutico.

D'altro canto, il sociologo Willem Tousijn, fa notare come i rapporti professionali in sanità siano da tempo ormai cambiati in quanto ci troviamo di fronte ad una fase di transazione con l'emergere di un nuovo modello di professionalità (sebbene il ruolo egemone rimane sempre quello medico) che sappia restare a contatto non solo con aggiornamenti, codici deontologici e commissioni disciplinari ma che sia anche in grado di esplicitare funzioni manageriali (*accountability*, per la precisione, come componente intrinseca nell'ambito dell'Azienda sanitaria ossia responsabilità di "dover rendicontare" sulle proprie decisioni e sul proprio operato).

Per la psicologa Daniela Converso si tratta di una sfida alla cronicità attraverso una diversa relazione operatore-paziente ed una diversa organizzazione delle cure partendo dall'analisi della "sanità d'iniziativa" e assumendo come elemento di riferimento il *Chronic Care Model* di Edward H. Wagner, fondatore del MacColl Institute negli Stati Uniti il quale, nel 1998, ideò un nuovo metodo di approccio sulle cure primarie ai pazienti affetti da malattie croniche nell'ambito sanitario la cui efficacia consiste nell'iniziativa di "prendersi cura della persona" e di "darle voce" rendendola partecipe e attiva esecutrice delle proprie terapie allo scopo di ottenere un'assistenza di alta qualità con il coinvolgimento delle famiglie e degli amici.

A differenza di ciò che avveniva in passato si tratta di "*empowerment*" del paziente e cioè di una figura assistita che abbia maggiore consapevolezza e informativa sulla propria situazione con il conseguente aumento della stima di se stessa fino a che, ovviamente, vi sia un'attività cerebrale che lo permetta.

Sono emerse alcune concezioni innovative anche dal nuovo Codice di Deontologia Medica del 18 maggio 2014 a cura della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, nonostante sia molto discusso, inteso per medici diversi dalle diverse specializzazioni rifiutando il discorso relativo alla patologia specifica e grazie al quale il malato non è più considerato "paziente" ma "assistito" mentre per quanto riguarda le cure palliative non ci si allarga ancora molto dal momento che si tratta di terapie tuttora in fase sperimentale al di là della legislazione e delle nuove impostazioni metodologiche relative alle specializzazioni universitarie e non.

Secondo gli oncologi si tratta di un problema soprattutto economico e di dialogo tra i diversi ruoli professionali chiamati in causa.

Per i medici di famiglia significa spesso affrontare con tempestività patologie già cronicizzate per cui può rappresentare una seria difficoltà anche programmare in tempi ristretti una terapia contro il dolore in fase finale mentre per quelli ospedalieri si tratta talvolta di pesante responsabilità nel prendere una decisione immediata, soprattutto in sede di Pronto Soccorso,



se non vi sono delle dichiarazioni anticipate di volontà in quanto il medico è comunque sempre tenuto a rispettare la propria deontologia.

Sta al paziente stabilire che cosa vuole in quel preciso momento nel dover fare una scelta con la consapevolezza che verrà cambiato completamente il proprio percorso terapeutico e le relative conseguenze tenendo presente *in primis* gli effetti collaterali (per usare un eufemismo) dei trattamenti eventualmente attivati.

E così i luoghi di cronicità si trasformano in “luoghi di vita”, spazi umani, per cui è necessario migliorarne la qualità ma sappiamo che con i tagli alla spesa pubblica questo proposito rimane spesso una bella chimera e lascia l’iniziativa agli operatori sanitari “di buona volontà” i quali, con i soli mezzi in possesso, cercano di sanare una situazione condizionata da motivi politico-economici più che etico-ideologici.

Infatti alcuni neurologi hanno fatto presente come la medicina palliativa sia da considerarsi medicina curativa e come spesso siano necessari confronti e interventi molto costosi di cui non si ha esito certo per cui, talvolta, l’intervento di un magistrato sulla decisione delle terapie può apparire inopportuno e deviante.

Il neurologo Andrea Calvo ha tenuto una relazione sulla sclerosi laterale amiotrofica delineando le caratteristiche della malattia e un nuovo modello di gestione della stessa: il FLSS (Family Learning socio-sanitario) come programma innovativo di educazione terapeutica che consiste nella creazione di una linea guidata e mediata a cui partecipano i famigliari del paziente competenti nella gestione della malattia e gli operatori socio-sanitari del territorio. Purtroppo, sempre secondo tale medico, il sistema delle cure palliative è ancora molto frammentato per il fatto che ogni ASL lavora in modo diverso mancando di coordinamento con le altre sedi.

Riguardo alle dichiarazioni di volontà, il centro SLA di Torino ha predisposto un modulo di consenso informato per le direttive anticipate da far firmare all’assistito alla presenza di due testimoni attraverso il quale, in caso di paralisi respiratoria, può dichiarare se vuole che venga attuata la ventilazione artificiale o no e con quali mezzi se invasivi o meno con la riserva che in Italia, secondo le leggi vigenti, tale trattamento non può venire sospeso ma si può evitarne l’attivazione se l’interessato non è d’accordo. Nel caso in cui l’assistito si dichiarasse incerto, verrebbe supportato a livello psicologico al fine di comprenderne i dubbi e, in caso di necessità di sollievo durante la fase finale di soffocamento, sarebbero previsti interventi palliativi di sostegno preferibilmente da eseguire al proprio domicilio.

In situazioni di particolare gravità e problematicità è possibile il ricovero con il sostegno della Fondazione FARO molto attiva sul nostro territorio. Difatti, secondo il pensiero dell’oncologo palliativista Alessandro Valle, Responsabile sanitario della Fondazione FARO per l’appunto, occorre prendere in analisi proprio il nuovo Codice di Deontologia Medica ed in particolare i seguenti articoli: 59, 60 (onde evitare disorientamento su pareri diversi da parte dei medici è prevista la necessità di collaborazione tra medico curante e colui che presta la propria opera in situazione di emergenza e, nel caso di medico non consenziente, si è tenuti comunque a trasmettere la relativa pratica agli altri colleghi), 13 e 16 (il controllo efficace del dolore è sempre un comportamento professionale).

Inoltre, sempre Valle, ha citato la “Carta degli Operatori sanitari del 1995”, redatta e curata dall’Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute della Città del Vaticano, la quale riunisce le direttive intorno al triplice tema del generare, del vivere e del morire.

Partendo dal concetto che l’attività dell’operatore sanitario è “una forma di testimonianza cristiana”, nel capitolo III sul fine vita, fermo restando che per i cattolici rimane fondamentale la difesa della stessa, all’art. 117 si afferma che “al malato terminale vanno praticate le cure mediche che gli consentono di alleviare la penosità del morire. In questa prospettiva rientrano

le cosiddette cure palliative o sintomatiche” e che il cosiddetto “accanimento terapeutico [...] contrasta con la dignità del morente e con il compito morale di accettare la morte e lasciare da ultimo che essa faccia il suo corso” e ancora si afferma che il medico deve avere rispetto per la volontà dell’ammalato qualora rifiuti l’impiego dell’alimentazione e dell’idratazione. Infine, se vi sono “motivi proporzionati”, è permesso utilizzare cure analgesiche anche se acceleranti il processo della morte.

Che dire?

Ciò spiega sicuramente la scelta in fase finale di un papa come Karol Wojtyła o la sensibilità a queste tematiche del Cardinale Carlo Maria Martini ed il silenzio manifestatosi intorno alla loro morte assicurando il fatto che, anche all’interno della Chiesa, vi siano in merito correnti diverse a lasciare uno spiraglio aperto al dialogo e al confronto.

Confronto anche tra antropologia e bioetica dal quale emerge ciò che conta di più: l’importanza del diritto all’autodeterminazione.

Nessuno di noi può decidere per la vita di un altro e nemmeno arrogarsi il diritto di stabilire il senso della vita altrui secondo una propria visione delle cose ma, senza entrare nella battaglia ideologica, proporrei un’altra riflessione: se il dolore fisico è peggiore della morte, alleviando il dolore e la sofferenza sicuramente in numerosi casi la fatale decisione può essere rimandata se non evitata.

Anche perché l’eutanasia non può rimanere l’unica soluzione possibile.

#### **4110 – FIRENZE: FECONDAZIONE ETEROLOGA, PIENO L’OSPEDALE CAREGGI**

da: Aduc salute del 10.8.2014

Per le pratiche sulla procreazione medicalmente assistita il policlinico fiorentino di Careggi ha già attivato un numero telefonico dedicato "per prendere le prenotazioni" e "abbiamo già richieste di appuntamenti praticamente per tutto settembre".

Lo dice intervistata sulla cronaca fiorentina del quotidiano La Repubblica Maria Elisabetta Coccia del dipartimento di ostetricia e ginecologia dell’ospedale ed esperta di procreazione assistita.

"Ogni settimana, il giovedì vedremo otto coppie per la consulenza. faremo accertamenti e decideremo il percorso da seguire a seconda della situazione sanitaria, nell’ottica della delibera regionale", spiega riferendosi alla delibera della Regione Toscana sulla fecondazione eterologa. "Andiamo avanti - aggiunge Coccia - perché abbiamo avuto il via libera della Regione e il policlinico di Careggi, come centro pubblico, vuole offrire questa possibilità ai cittadini".

#### **4111 - OSTIA: AVREI VOLUTO MORIRE IN ITALIA**

da: Aduc salute n° 37/2014 del 1° settembre 2014

"Rimpiango di non averlo potuto fare a casa mia, in Italia". Questa è una delle frasi dette con la voce rotta dall’emozione. Una delle poche, in verità. Fa quasi paura la lucidità della signora Damiana, sessantottenne di Ostia intervistata da Radio Radicale.

L’intervista, registrata lo scorso 28 agosto, messa oggi in onda e pubblicata sul web dalla radio, tratta di eutanasia. Damiana era malata da sclerosi multipla da quattordici anni, e ha scelto di praticare l’eutanasia in una clinica svizzera. Ha voluto raccontare la sua storia, la storia di una rincorsa durata due anni, tra mille documenti e qualche ostacolo, prima di giungere a quella che lei definisce, nell’intervista, "una via di scampo". Una storia "piena di dignità", però, come detto dalla stessa Damiana. Che parla apertamente di questa sua volontà: "Durante la malattia ho perso tutto. L’affetto di mio marito, l’autonomia, la gioia di

vivere. Ho anche tentato invano il suicidio. Proprio per questo ho scelto di morire in maniera degna, senza aspettare di rimanere immobile in un letto".

Quando le viene chiesto della possibilità di continuare a vivere nonostante le invalidità, con una maggiore assistenza, Damiana risponde sicura: "Non accetterei mai di essere lavata o imboccata da qualcun'altro, è una questione di dignità personale".

Damiana ha avviato le pratiche necessarie per l'eutanasia: "Mi sono messa in contatto con l'associazione "Luca Coscioni" e il suo tesoriere Marco Cappato, conosciuti tramite la radio, per poi parlare con le associazioni 'Exit' e 'Dignitas', con sede in Svizzera. Hanno voluto molti documenti. L'ultimo è una carta di identità con foto recente, in modo da verificare la trasformazione del mio volto". Sulle modalità cliniche dell'eutanasia, Damiana chiarisce: "C'è libertà anche per il fine vita: loro ti danno una bevanda che tu scegli liberamente quando ingerire. Questa ti fa addormentare per sempre".

Sull'aspetto più scottante, quello legislativo, Damiana ha un pensiero preciso: "So che esistono proposte di legge di iniziativa popolare, e spero che vengano discusse al più presto. So che è una speranza quasi vana, ma so anche che ci sono tantissime persone che vogliono essere libere di scegliere anche nel loro paese. Arrivare in Svizzera sarà pesante, ma solo così possono riconoscermi il diritto a scegliere come porre fine alla mia vita".

Damiana è morta lo scorso 4 settembre, due giorni dopo essere partita per la Svizzera.

#### **4112 – NAPOLI: 3° CONVEGNO NAZIONALE LAIGA**

*Si riporta la lettera ricevuta da Silvana Agatone, Presidente di LAIGA (Libera Associazione Italiana dei Ginecologi per l'Applicazione della legge 194).*

Come sapete la LAIGA nel 2012 in collaborazione con la IPPFEN aveva presentato un ricorso contro il governo italiano per la non applicazione della legge 194. Nel marzo di questo anno il Comitato dei Diritti Sociali del Consiglio d'Europa ha accolto il ricorso e ritenuta fondata la nostra denuncia e ha condannato l'Italia che nella realtà dei fatti nega alle cittadine l'esercizio del diritto alla salute riproduttiva e il pieno utilizzo della legge 194.

Le Nazioni Unite riconoscono come diritti umani il diritto alla contraccezione, alla contraccezione di emergenza, all'aborto sicuro. Eppure in Europa questi diritti sono sempre in pericolo, come dimostra la raccolta di firme effettuata in tutta l'Europa dal movimento "uno di noi" al fine di abolire il diritto di aborto, tutti i movimenti di pensiero che stanno nascendo all'interno delle nostre università statali per difendere i diritti dell'embrione, la pericolosa proposta di legge Gallardon in Spagna per ridurre se non bloccare la possibilità di aborto in Spagna. La bocciatura del rapporto Estrela al parlamento europeo, la non possibilità di aborto in Irlanda, Malta ed altri paesi Europei. In particolare, in Italia la legge 194 non è mai stata completamente applicata (in molti ospedali non è possibile effettuare l'interruzione di gravidanza ed addirittura in Università statali non si insegnano le metodiche per le interruzioni previste dalla legge).

In particolare in Italia il ricorso all'obiezione di coscienza ostacola fortemente l'applicazione della legge interessando in alcune regioni ad essere oltre il 90 % dei ginecologi.

La nostra associazione, LAIGA (Libera Associazione Italiana dei Ginecologi per l'Applicazione della legge 194), ha tra i suoi obiettivi fondativi la sorveglianza sulla reale applicazione della legge, nonché la tutela, anche legale, degli operatori non obiettori e delle donne.

Il 7 e 8 novembre prossimi terremo a Napoli il nostro III Convegno Nazionale. La scelta di questa città è stata a lungo meditata in quanto vorremmo portare i diritti delle donne alla salute riproduttiva anche in regioni in cui questi sono più ostacolati. Infatti proprio nella parte meridionale del nostro Paese sono grandissime le difficoltà costringendo le donne a ingiuste e faticose migrazioni per avere usufruire dei loro giusti diritti.

Proprio per difendere questi diritti fondamentali della persona sono nate e si battono molte associazioni oltre alla nostra. Sappiamo che "l'unione fa la forza"! e che è fondamentale creare una rete tra tutte le associazioni, mantenendo ognuna la sua precisa e specifica peculiarità, al fine di essere in contatto veloce, pronte a reagire insieme preparando una piattaforma comune di impegni sui temi dei diritti riproduttivi. Per questo la mattina del 7 novembre è interamente dedicata all'incontro tra tutte le associazioni al fine di cominciare a creare immediatamente e pragmaticamente in quella sede, una base di lavoro comune e sinergico per la tutela e rivendicazione dei diritti in tale campo.

Vi alleghiamo il programma del nostro congresso, pregandovi di diffonderlo ad altre associazioni di vostra conoscenza. Abbiamo allargato il nostro invito anche ai rappresentanti dei Partiti politici, perché riteniamo di avere il diritto di conoscere la loro posizione in tema di diritti riproduttivi.

Sperando di poterci incontrare a Napoli, vi chiediamo di inviarci conferma della vostra partecipazione.

#### **4113- ROMA: MATRIMONI GAY, VICARIATO CONTRO MARINO - DI ORAZIO LA ROCCA**

da: la Repubblica di giovedì 18 settembre 2014

«Il Sindaco tenta di scardinare la politica, il diritto e le norme vigenti in materia di unioni omosessuali». E' scontro aperto tra il Vicariato e il Campidoglio sul riconoscimento dei matrimoni tra persone dello stesso sesso contratti all'estero, così come annunciato da Marino nei giorni scorsi. Insorge la Curia diocesana con una severa nota pubblicata da Romasetteit, organo ufficiale del Vicariato.

Il Sindaco - ricorda la nota firmata dal direttore di Roma7 Angelo Zema - dopo aver partecipato al Gay Pride ed aver preannunciato il gemellaggio dello stesso Gay Pride romano con quello di San Francisco - ha dato il via al «processo per il riconoscimento dei matrimoni contratti all'estero, sia di eterosessuali sia di omosessuali, di coppie che si trasferiscono a vivere qui e di istituire il registro per le unioni omosessuali».

Si tratta per il Vicariato di un tentativo da parte del Campidoglio di «scavalcare le normative vigenti», spacciando, per di più, «tale equiparazione come urgenza della città... mentre il rilancio di Roma ancora non si è visto».

«Non ci sorprendono le prese di posizione del Vicariato - controbatte Imma Battaglia, consigliera comunale del Sel - sono posizioni che comunque non dovrebbero incidere sulle Istituzioni nazionali e locali, perché siamo uno Stato laico».

Di parere opposto l'ex sindaco Gianni Alemanno, secondo il quale «Marino non può e non deve sostituirsi al Parlamento. È solo il Parlamento che può approvare una legge che stabilisca il riconoscimento dei matrimoni eterosessuale e omosessuali contratti all'estero».



#### **4114 - ALABAMA: INCOSTITUZIONALE LA LEGGE ANTI-ABORTO**

da: Aduc avvertenze n. 32/2014

La legge anti-aborto dell'Alabama è incostituzionale.

Lo ha stabilito un giudice federale degli Stati Uniti: secondo il tribunale i politici dello Stato avrebbero scavalcato le autorità centrali americane. La decisione arriva a pochi giorni da quella che ha di fatto bloccato una legge simile in Mississippi.

Il provvedimento approvato nel 2013 in Alabama (ora fermato) prevedeva che potessero praticare aborti solo i medici in possesso di "hospital admitting privileges", un documento che permette al dottore di far entrare pazienti nella clinica per essere curati o usufruire di particolari trattamenti. Ma la maggior parte dei medici che pratica l'interruzione di gravidanza non appartiene all'ospedale, ma è esterno, e non è in possesso di questo permesso. In questo modo, hanno scritto nel loro ricorso le associazioni che si sono opposte al provvedimento, in Alabama le cliniche che potevano praticare l'interruzione di gravidanza si sarebbero ridotte a due, da cinque, rendendo di fatto più difficile ai pazienti sottoporsi a questo tipo di operazione.

Negli Stati Uniti l'aborto è legale del 1973 con la storica sentenza della Corte costituzionale Roe vs. Wade.

#### **4115 - FRANCIA: QUOTIDIANO RIFIUTA NECROLOGIO PRO-EUTANASIA**

da: Aduc salute del 18.8.2014

Sta sollevando polemiche in Francia la decisione del quotidiano regionale Ouest-France di non pubblicare il necrologio di una donna, malata terminale e militante pro-eutanasia, che ha scelto di recarsi in Svizzera per poter ricorrere all'eutanasia attiva.

Nicole Boucheton, di 64 anni, vice presidente dell'Associazione per il diritto di morire con dignità (ADMD), era malata di cancro in stato terminale. Nel testo del necrologio era scritto che la militante pro-eutanasia era stata "costretta a esiliarsi in Svizzera, Paese umanitario, per morirvi, secondo le sue volontà, il 7 agosto 2014".

In Francia, dove la legge Leonetti in vigore dal 2005 condanna l'accanimento terapeutico, il suicidio assistito e l'eutanasia non sono autorizzati. Il quotidiano locale Ouest France, giornale più diffuso di Francia e di tradizione democratico cristiana, ha però deciso di non pubblicarlo, spiegando, per bocca del caporedattore Francois-Xavier Lefranc, che "la rubrica dei necrologi non è una pagina di dibattiti, ma uno spazio neutro".

La "censura" ha sollevato l'ira delle associazioni pro-eutanasia. Il presidente dell'ADMD, Jean-Luc Romero, ha denunciato un atto di "discriminazione".

Secondo i dati dell'associazione svizzera Dignitas, 1.701 persone sono state "accompagnate" a morire tra il 1998 e il 2013, tra le quali ci sarebbero 159 francesi (10,63%).

#### **4116 - SVIZZERA: CRESCONO I VIAGGI PER EUTANASIA**

da: Aduc avvertenze n. 35 del 21 agosto 2014

I viaggi verso la Svizzera da altri Paesi europei per ricevere l'eutanasia sono mediamente raddoppiati in 4 anni (da 2009 a 2012); più che quintuplicato il "turismo suicida" dall'Italia nello stesso periodo anche se i numeri sono piccoli (da 4 a 22 pazienti da 2009 a 2012).

E' quanto emerso da un'indagine pubblicata sul *Journal of Medical Ethics* (edito dal *British Medical Journal*): sono soprattutto inglesi e tedeschi colpiti da malattie neurologiche (dalla sclerosi multipla alla Sla al Parkinson) coloro che si rivolgono alla Confederazione Elvetica per il suicidio assistito o l'eutanasia.

L'indagine è stata condotta da Saskia Gauthier dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Zurigo, utilizzando tutti i dati sui decessi assistiti eseguiti in Svizzera riguardanti cittadini

residenti in altri paesi. In tutto sono stati eseguiti 611 di questi interventi di fine vita, oltre la metà su pazienti donne: tedeschi (268) e inglesi (126) costituiscono insieme quasi i due terzi del totale. Poi ci sono Francia (66), Italia (44), USA (21), Austria (14), Canada (12), Spagna e Israele (ciascuno con 8). I numeri sono raddoppiati da 2009 a 2012, e sono cresciuti in particolare in Italia (da 4 nel 2009 a 22 nel 2012, e Francia, da 7 a 19).

#### **4117 - TEXAS: GIUDICE FEDERALE BLOCCA LEGGE ANTI-ABORTO**

da: Aduc salute del 31.8.2014

Un giudice federale, Lee Yeakel, ha rigettato come incostituzionali una serie di restrizioni in materia di aborto che sarebbero entrate in vigore in Texas da lunedì 1° settembre. Le misure restrittive, ora respinte, sono contenute in una severa legge anti aborto, firmata dal governatore repubblicano Rick Perry. La legge proibisce l'aborto dopo la 20/a settimana e rende molto più rigorosi controlli e obblighi sanitario-amministrativi per i centri medici che offrono l'interruzione di gravidanza.

Secondo Yeakel le pre-condizioni a cui avrebbero dovuto sottostare le cliniche abortiste, in materia di standard su personale e attrezzature, avrebbero condotto alla chiusura di una dozzina di strutture presenti nello Stato. Questo secondo il giudice avrebbe generato un ostacolo incostituzionale al diritto delle donne di abortire.

Il procuratore generale del Texas, Greg Abbott, un repubblicano che è il favorito per diventare governatore il prossimo anno, ha promesso battaglia e chiederà un appello immediato contro la decisione.

#### **4118 – BELGIO: QUINDICI RICHIESTE DI EUTANASIA DA PARTE DI DETENUTI**

da: Aduc avvertenze n° 38 del 16 settembre 2014

Ben 15 detenuti hanno chiesto alle autorità belghe di poter ricorrere all'eutanasia, dopo che ieri è stata accolta la richiesta di Frank Van Den Bleeken, uno stupratore seriale in carcere da 30 anni per lo stupro e l'omicidio di una diciannovenne.

Lo rivela oggi il quotidiano De Standaard. In ognuno dei casi, secondo la legge, sarà un'equipe di tre medici a dover valutare se il richiedente soffre effettivamente di sofferenze fisiche o psichiche insopportabili e incurabili.

Van Den Bleeken, il primo detenuto che ha ricevuto il via libera, aveva fatto una prima richiesta nel 2011. Ora verrà ricoverato in vista dell'eutanasia, legale in Belgio dal 2002.

#### **4119 – SPAGNA: GOVERNO RITIRA PDL RESTRITTIVO DEL DIRITTO ALL'ABORTO**

da: Aduc salute n. 39 del 24 settembre 2014

Il premier spagnolo Mariano Rajoy ha annunciato oggi il ritiro del controverso progetto di riforma della legge sull'aborto e che era stato uno delle sue grandi promesse elettorali.

In base al progetto, contestato non solo dall'opposizione ma anche all'interno del suo stesso Partito popolare (PP), avrebbe dovuto essere modificata la legislazione precedente adottata nel 2010 dal precedente esecutivo socialista, riducendo considerevolmente il diritto per le donne di abortire, anche in caso di malformazioni del feto.