



Tensione verso il voto

Raffica di bombe in Usa
Intercettati ordigni diretti
a Obama, Hillary e alla Cnn

MOLINARI A PAGINA 14



Il delitto di Desirée a San Lorenzo

Salvini: linea dura contro lo spaccio
A Roma raccoglie consensi e fischi

SPAGNOLO A PAGINA 7

POPOTUS

GRAZIE ALLA DOMOTICA
LA CASA È INTELLIGENTE
MA QUALCHE RISCHIO C'È

EDITORIALE

IL LEGISLATORE È E RESTA SOVRANO

DOVE ARRIVARE NON SI PUÒ

GIUSEPPE ANZANI

Bocciata no, rimandata a settembre. Quando il Parlamento avrà fatto i compiti a casa, così la Corte costituzionale, con una iniziativa senza precedenti, ha sospeso il suo giudizio sulla norma che vieta l'aiuto al suicidio.

Bocciarla no, non si poteva. La norma penale è un comando generale e astratto rivolto a tutti; abrogare il divieto contenuto nell'art. 580 del codice penale avrebbe prodotto conseguenze aberranti. Avrebbe storiato a rovescio il principio per cui la tutela della vita è «all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana», come disse la Corte nel 1997. Il suicidio è tra gli eventi umani una tragica sconfitta esistenziale. L'OMS dedica ogni anno una giornata per la sua prevenzione nel mondo. In Italia, l'istat conta circa 4mila suicidi. Le spinte di morte non vengono da sofferenza fisica, se non assai di rado (6 per cento); per il resto, ognuno sa che esistono dolori dell'anima e disperazioni non meno cocenti, legate a depressioni, sventure, rovesci, talvolta a rimorsi o sensi di rovina e vergogna. Un luogo dove i suicidi ci angosciano di più è il carcere: uno alla settimana (e quest'anno, giunti a 40 settimane, sono già 50). Se si cancella la norma che punisce l'aiuto al suicidio (cioè il comando di legge che vale per tutti), trovate giusto anche che qualcuno regga lo sgabello e aiuti chi annoda all'inferrata il laccio che stringe la gola? E se si teorizza la libertà e il «diritto di morire» come e quando si desidera, vi sentireste di aprire la finestra a un disperato che vuole liberamente gettarsi di sotto?

Si dirà che non a questo si intendeva arrivare a Milano in Corte d'assise, e certo neanche a Marco Cappato starebbe bene una soluzione così aberrante. L'obiettivo, neanche tanto nascosto ma ostentato, è l'eutanasia. Ma l'aiuto al suicidio, secondo ricerche comparatistiche svolte in 42 Stati membri del Consiglio d'Europa, è punito in 36 Paesi: lo dice la Corte di Strasburgo, nella sentenza "Koch v. Germania" del 2012. Persino in Olanda, Paese che introdusse l'eutanasia nel 2001, si ritocò l'art. 294 del codice penale, punendo l'aiuto al suicidio col carcere, salvo per il medico che segue i protocolli e le condizioni e i filtri stabiliti. Altro che volenterosi privati, emersi ora fra noi. Sicché la non caducità dell'art 580 in caso di ipotetico diverso «assetto normativo concernente il fine vita» (così dice) avrebbe suggerito come formula più acconcia la inammissibilità della questione nel processo, vertente proprio sul 580 in vicenda privata (e neanche di «fine vita», in senso terminale). La Corte è chiamata a giudicare le leggi, ma non a crearle; non si può chiederle di fare il catalogo dei suicidi aiutabili e dei suicidi non aiutabili, e quando e perché e con che cosa e se lo possono fare i medici o tutti quanti. La Corte, dunque, questo non l'ha fatto. Ma ha messo in mora il Parlamento, fissandogli un termine e prenotando l'esame di ripara-zione a settembre. Non è difficile rammentare, però, che il Parlamento è sovrano e che l'invito non ha certo l'effetto giuridico di una intimazione. E allora?

Resta da capire, quando si potrà leggere il testo dell'ordinanza, quali spiragli suggerisce la Corte per una revisione dell'attuale «assetto normativo concernente il fine vita» di cui sopra; auspicando che in questa nebulosa dizione non si insinuino breccie eutanasiche, esse sì contrarie ai valori solidaristici e alla tutela della vita umana che appartiene - ripetiamo - ciò che essa stessa scrisse nella sentenza 35 del 1997 - «all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana». Frattanto, c'è una parola che manca totalmente, nell'aula giuridica e nel dibattito sociale, al di là del diritto confuso; è la parola «cura». La cura è ciò che dà vita alla vita quando il dolore del corpo e dell'anima l'affatica e la prostra. La cura non è «il trattamento», il farmaco, il presidio; la cura è lo sguardo della prossimità solidale che ci mantiene umani, in luogo della soluzione letale. *L'abbandono* è invece l'ombra che ha già spento la vita, prima della pozione di morte.

Il fatto. La Consulta rinvia la sentenza sulla morte di Dj Fabo e invita a legiferare entro un anno. Resta sospeso il processo a Cappato che esulta

«Sul suicidio assistito decidano le Camere»

Dalla Consulta un inedito pressing sul Parlamento

RAPPORTO MIGRANTES: VIA NON SOLO I GIOVANI

Italiani all'estero senza lavoro coi capelli bianchi



LUCA LIVERANI

Fanno le valigie per cercare una vita migliore. E sono sempre di più: giovani, intere famiglie con bambini, ma anche uomini e donne maturi. Negli ultimi 12 anni sono aumentati del 64,7%. Sono gli italiani. Dal 2006 al 2018 la mobilità dei connazionali è passata da 3,1 milioni di iscritti a 5,1 milioni. Solo l'anno scorso i nuovi iscritti all'Aire sono stati 243 mila. L'Italia del 2000 - con oltre 5 milioni di stranieri residenti - continua a essere terra di emigrazione.

A PAGINA 6

MARCELLO PALMIERI

L'attuale formulazione dell'articolo 580 del Codice penale, che punisce l'aiuto al suicidio, «lascia prive di adeguata tutela determinate situazioni costituzionalmente meritevoli di protezione e da bilanciare con altri beni costituzionalmente rilevanti». Così la Consulta, chiamata a pronunciarsi sui principi relativi al caso giudiziario della morte di Dj Fabo, ha rimandato la decisione al Parlamento aggiornandosi al settembre 2019.

BELLASPIGA A PAGINA 5

èvita

In Olanda più hospice meno morti a richiesta

MARIA CRISTINA GIONGO

In Olanda dopo anni di aumento dei casi di eutanasia, saliti a partire dal 2003 da meno di 2.000 a 6.585 nel 2017, si sta verificando un calo, improvviso e inaspettato, del 9%.

NELL'INSERTO CENTRALE

Bilancio. Tria: lo spread così alto non è sostenibile

«Manovra avanti» Ma sulle pensioni possibili limature

Sale ancora lo spread (oltre i 320 punti) e banche sotto pressione in Borsa ma il governo per ora tiene il punto: la manovra non cambierà, affermano il ministro Tria e i vicepremier Salvini e Di Maio. Tensioni con il Colle, il leader della Lega minaccia il veto sul bilancio Ue. Domani sarà il giudizio di S&P sul rating. Mentre il capitolo pensioni non è ancora chiuso e potrebbe diventare oggetto di limature se la situazione peggiorasse.

DEL RE E PINI A PAGINA 9

Senato

«Legittima» difesa Primo sì alla legge

Al Senato 195 sì, favorevoli anche Fi e Fdi e il Pd vota con la maggioranza l'articolo-chiave. Salvini esulta. Magistrati critici: misure poco chiare. Il ddl passa alla Camera.

IASEVOLI A PAGINA 8

Agorà

Filosofia

Agnes Heller presenta la terza parte della sua «trilogia morale»: «Il male non va mai tollerato»

ZACCURI A PAGINA 22

Musica

Intervista: Saïoa Hernandez, il soprano dell'Attila di Verdi che aprirà la stagione alla Scala

DOLFINI A PAGINA 25

Sport

Sci: sabato riapre il circo bianco Incognite azzurre. Goggia ko
Ultime discese per Lindsey Vonn

NICOLIELLO A PAGINA 26

Figli dei figli

IL BARICENTRO DEL CUORE

Marina Corradi

Ci sono bambini che vengono al mondo contenti. E altri che non paiono soddisfatti del pianeta su cui sono atterrati. Pietro, era di questi ultimi. Debutto, a pochi giorni, con strilli da aquila nel cuore della notte. Furioso, paonazzo, senza fiato. Noi due, terrorizzati, corremmo al pronto soccorso. Un vecchio medico gli diede appena un'occhiata: coliche del lattante, disse, e ci mandò via con una blanda medicina. (Voltandomi, gli colsi sulle labbra un sorriso: ne avete, ragazzi, di strada da fare). Le coliche di Pietro ci sequestrarono le notti. Alle due quei pianti acuti erano come l'urlo di un sergente, e non c'era che da obbedire. Con mio marito al mattino ci

guardavamo sbalorditi: noi fino ad allora viziati, noi liberi, improvvisamente tiranneggiati da uno appena nato. Poi Pietro cominciò con le otiti. Smetteva di strillare, cullato dal movimento, solo se lo si portava in giro in auto. Albe di vacanze in montagna, allora, con le cime attorno a noi che si illuminavano, e il piccolo despota, dietro, finalmente addormentato. Noi stanchissimi ma, in fondo, sorridenti. Avevamo, adesso, qualcuno più caro di noi stessi, cui pensare. Uno per cui avremmo fatto qualsiasi cosa. Il baricentro stesso del nostro cuore si era spostato - o, forse, quell'antro acerbo si era allargato.

QUERINIANA

NICOLAS STEEVES

GRAZIE
ALL'IMMAGINAZIONE
Integrare l'immaginazione
in teologia fondamentale

Biblioteca di teologia contemporanea 191 | 416 pagine | € 38,00

due novità

MANUEL BELLI
SACRAMENTI
TRA DIRE E FARE

Piccoli paradossi e rompicapi celebrativi

Giornale di teologia 412 | 272 pagine | € 18,00

scopri le altre novità su www.queriniana.it

tel. 030 2306925 | vendite@queriniana.it

Malati terminali accolti: così si applica la legge

di Danilo Poggio

Sarà frutto di una collaborazione tra l'Azienda sanitaria e l'Associazione nazionale tumori il nuovo hospice di Viggiano, in provincia di Potenza. La giunta regionale della Basilicata ha approvato un progetto di sperimentazione gestionale per la realizzazione, nell'area della Val d'Agri, di una struttura con sette posti letto, dedicati alla terapia del dolore per malati oncologici in fase terminale. «Fra le nostre priorità - ha spiegato la vicepresidente della Regione Basilicata, Flavia Franconi - c'è quella di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza. In quest'ottica rivestono per noi

La Regione Basilicata apre la strada a una struttura in Val d'Agri dedicata a pazienti oncologici. Un modo concreto per dare speranza nella fine vita

un posto importante le persone che necessitano di cure palliative e dell'accesso alla terapia del dolore, nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza». La struttura di Viggiano fornirà una serie di prestazioni di tipo medico, infermieristico, di recupero funzionale, di assistenza psicologica e igienico-sanitaria, oltre, naturalmente, a garantire la pulizia e i servizi di mensa e di lavanderia. «La struttura - è scritto nel documento, che sarà pubblicato nel prossimo Bol-

lettino ufficiale della Regione - sarà parte integrante della rete di assistenza ai malati terminali: si tratta di una delle opportunità essenziali che vengono offerte alla libera scelta del malato e della sua famiglia», un contributo piccolo ma determinante per attuare sul territorio la legge 38 del 2010 sulle cure palliative. Il costo annuale di gestione, in base alle previsioni indicate nel progetto approvato, sarà di 679.630 euro e garantirà, grazie alla collaborazione con l'Associazione nazionale tumori, un ricovero con cure appropriate e un monitoraggio costante dei sintomi collegati alla fase finale della vita. Un sollievo per i pazienti e anche per le loro famiglie, che troppo spesso si trovano in completa solitudine ad affrontare il tempo più difficile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



vita@avvenire.it

La notizia

Olanda: hospice raddoppiati, eutanasia -9%

di Maria Cristina Giongo

In Olanda dopo anni di aumento dei casi di eutanasia, saliti a partire dal 2003 da meno di 2.000 a 6.585 nel 2017, si sta verificando un calo, improvviso e inaspettato. Nei primi nove mesi del 2018 i morti per eutanasia sono stati 4.600, il 9% in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Jacob Kohnstamm, presidente della Commissione di controllo sull'eutanasia, ha dichiarato che «forse è un po' presto per parlare di una nuova tendenza, di un orientamento diverso, considerato che mancano più di due mesi alla fine dell'anno, ma la situazione non dovrebbe cambiare di molto. Sarà poi necessario aspettare le cifre del 2019 per capire se quest'anno ha costituito un'eccezione. Resta il fatto che sono stupito di questa diminuzione, soprattutto tenendo conto dell'invecchiamento della popolazione e delle patologie a esso legate: mi sarei atteso il fenomeno contrario».

Alcune testate giornalistiche hanno avanzato l'ipotesi che il calo potrebbe attribuirsi all'influenza che ha colpito gli anziani in attesa di eutanasia, deceduti per le complicanze provocate dal virus prima dell'atto eutanasico, tenendo conto che nel primo quadrimestre di quest'anno sono morte per influenza più persone rispetto ai primi mesi del 2017. Altri ritengono che l'inversione del trend sia dovuta alla maggiore rigidità della giustizia nel valutare le denunce della Commissione di vigilanza su interventi eseguiti senza rispettare tutte le regole richieste dalla legge olandese (in vigore dal 2002). In altre parole, i medici «si sarebbero spaventati», come ha commentato Dick Bosscher, membro del Comitato direttivo dell'Associazione per l'eutanasia libera (Nvve) in un articolo pubblicato dal quotidiano *Trouw*. «Mi pare strano - rincara la dose il dottor Keizer, medico presso una Clinica per la fine della vita - che un pubblico ministero che per 16 anni ha accettato questa pratica senza alcun problema ora cominci a usare il pugno di ferro solo per pochi casi incerti... Certi medici sono dei fifoni». Per la verità, in olandese la parola usata dal medico pro-eutanasia - *schijterig* - è molto più forte ed esplicita. «Trovo assurdo - aggiunge Keizer - che ci si debba giustificare per ogni eutanasia attuata su un paziente demente o con disturbi psichici». Parole ciniche, che fanno capire quale sia il clima tra i fautori della



Una manifestazione anti-eutanasia davanti al Parlamento olandese

Primo, sensibile calo dei casi di morte ottenuta secondo la legge approvata nel 2002. Motivo? La crescita delle cure palliative

morte a richiesta. Sulla stessa linea si esprime un altro medico favorevole all'eutanasia, la dottoressa Voshuil, che dice di aver «risolto il problema» inviando i pazienti che le chiedono di morire alla Clinica per la fine della vita. A suo parere, «l'influenza non c'entra nulla, visto che in genere a chiedere l'eutanasia sono i malati di cancro, che non fanno parte delle categorie a rischio di morte per virus influenzale».

Lo confermerebbe il fatto che dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2015 morirono ben 8.600 persone a causa di un'epidemia influenzale che colpì il Paese (i ricoverati in ospedale furono 10mila) e per eutanasia 3.950, un dato che non segnò alcun calo di questa pratica rispetto al periodo precedente. A un effetto prodotto dai casi dubbi affiorati nella cronaca pensa invece il dottor Brueren, medico di famiglia, che nella rivista medica *MedZ* ha rivelato di non accogliere più richieste di eutanasia «a causa della pressione delle varie ispezioni, delle commissioni disciplinari, dei pubblici ministeri, di cui sente sempre il fiato sul collo». Più cauto il portavoce dell'Organizzazione dei medici Knmg, il quale ritiene prematuro fare una valutazione definitiva, anche se ritiene «ovvio che l'incremento degli anni scorsi abbia allertato la giustizia».

Altri medici attribuiscono l'attuale significativa diminuzione alle cure palliative, sempre più usate, conosciute, mirate ed efficaci, che leniscono il dolore ma non rallentano o accelerano il processo di morte. Esistono centri specializzati in cure palliative per bambini, creati dal Ministero della sanità, e in generale nelle realtà che accolgono pazienti che potrebbero considerare l'eutanasia sia pratica un efficace sostegno medico, emotivo, psicologico e spirituale. «In tal modo gli vengono evitati stress e sofferenze - spiega il dottor J. Scurmans -, sia a lui che ai suoi cari, in un percorso da seguire insieme. L'importante è che le cure palliative vengano iniziate tempestivamente, per non lasciare che il dolore diventi insopportabile». Anche in Olanda gli hospice hanno contribuito a rendere il percorso di fine vita più accettabile e sereno: nel giro di un solo anno sono quasi raddoppiati (attualmente ne sono attivi in tutto il Paese 154). Un grande contributo viene offerto dai volontari, che lo scorso anno hanno assistito 9.992 persone, molte prive di riferimenti familiari, «perché nessuno va lasciato morire in solitudine», come dice uno di loro. In Olanda ci sono 190 organizzazioni di volontari.

Gli hospice vengono definiti una seconda casa, in quanto i malati terminali ricevono un'assistenza adeguata alla loro condizione in un ambiente familiare e tranquillo, spesso in mezzo alla natura, dove concludono la loro esistenza terrena in modo naturale, senza angoscia, paura e desideri di ottenere l'eutanasia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cure palliative pediatriche? Ignote L'82% dei medici ne sa poco o nulla

165,6% dei Paesi nel mondo non dispone di cure palliative pediatriche, 21 milioni di persone ne hanno bisogno, 35mila in Italia. È la fotografia che ha fatto da sfondo ieri a Roma alla presentazione della guida dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) su questo tema, durante il Congresso mondiale sulle cure palliative pediatriche della Fondazione Maruzza. Un diritto che ha ancora molta strada da fare perché venga riconosciuto universalmente, anche perché per cure palliative pediatriche non si intendono solo quelle oncologiche ma in tutte le situazioni di malattia cronica. «La guida Oms è uno strumento che ci aiuta a portare avanti la nostra battaglia di anni», spiega Franca Benini, che ha creato a Padova il primo hospice pediatrico italiano ed è responsabile del centro di riferimento veneto per terapia del dolore e cure palliative pediatriche. Con alcuni studiosi ha condotto una ricerca su come dopo l'introduzione della legge 38 del 2010 - che ha sancito il diritto alle cure palliative, anche per l'infanzia - i pediatri ne abbiano ancora poca conoscenza: solo il 17,5% dei pediatri conosce la legge, l'82% ne ha una vaga idea o non ne ha mai sentito parlare.

Francesca Lozito

NEWS

Il cinema in ospedale La «Festa» va al Gemelli

La «Festa del Cinema» di Roma anche al Gemelli. Dopo l'esperienza positiva del 2017 la sala cinematografica MediCinema del policlinico universitario ha programmato due film della manifestazione guidata da Antonio Monda, iniziata a Roma il 18 ottobre. Sono due lungometraggi originali italiani che raccontano amore e musica con uno sguardo non convenzionale: *L'uomo che comprò la luna* di Paolo Zucca, film di pre-apertura della Festa, e *Il flauto magico di Piazza Vittorio* diretto da Mario Tronco e Gianfranco Cabiddu. Commedia romantica la prima, favola musicale la seconda, anch'essa in programma alla Festa, nella quale l'opera di Mozart prende vita con la multieterica orchestra di Piazza Vittorio. Attiva da due anni, la sala del Gemelli rappresenta un eccellente esempio di rete di collaborazione tra ospedale e cinema. Tra le attività collaterali, anche la testimonianza dell'attrice Chiara Francini, ambasciatrice di MediCinema Italia Onlus. «Siamo lieti del rapporto con la Festa del Cinema - dice Giovanni Raimondi, presidente della Fondazione Policlinico Gemelli -». La nostra partecipazione è testimonianza dell'apertura dell'ospedale al territorio e del percorso di umanizzazione intrapreso dal Gemelli. Costruita tra l'ottavo e il nono piano del complesso ospedaliero, la sala ha una capienza di 130 persone: oltre a familiari, volontari e personale di assistenza, MediCinema è stata costruita perché pazienti non autosufficienti, allettati o sulla sedia a rotelle possano assistere senza sforzi alle proiezioni.

Emanuela Genovese

«La ricerca avanza, la Sla si può fermare»

di Alessandra Turchetti

Tra gli scienziati che hanno animato il recente «Focus Sla», organizzato a Genova da Arisla e Aisla per fare il punto sulla ricerca sulla Sclerosi laterale amiotrofica, ha spiccato la voce di Piera Pasinelli, che insegna Neuroscienze alla Thomas Jefferson University di Philadelphia, ha illustrato le sfide che sta affrontando la scienza per trovare nuove soluzioni terapeutiche alla malattia. Professoressa, a che punto siamo con la ricerca? La Sla ci chiede di tornare alla base, ovvero di ripartire dallo studio dei meccanismi molecolari che sottintendono l'insorgenza della patologia così complessa e variabile. Voglio ricordare che la Sla colpisce non soltanto il malato ma tutte le persone che lo circondano. E la sua variabilità a livello clinico e genetico ci impone di non pensarla solo come disordine che colpisce la biologia dei motoneuroni ma anche memoria e apprendimento. L'abilità del ricercatore sta nel convertire gli ostacoli in opportunità. I numeri della Sla ci interpellano urgentemente: in Italia i malati sono circa 6000 ma, secondo uno studio del 2016, i casi di Sla nel mondo aumenteranno del 30% nei prossimi anni, passando dai 200mila nel 2015 agli oltre 370mila nel 2040. Quali sono i filoni più promettenti della ricerca? Credo che la genetica e la terapia genica con i "nucleotidi antisenso" - molecole che hanno come



Piera Pasinelli

Piera Pasinelli, dell'Università di Philadelphia: lavoriamo per terapie efficaci su tutte le forme

bersaglio la regolazione dell'espressione delle proteine che risultano alterate nella patologia - possano diventare una speranza più concreta per le persone con Sla, non solo per la forma familiare ma anche per quella definita "sporadica". Sono in corso due sperimentazioni cliniche internazionali in fase 1 per pazienti portatori di mutazioni in due specifici geni. Per i pazienti "sporadici" la ricerca sta lavorando all'individuazione di geni modificatori della malattia, perché anche questi in futuro potrebbero diventare il target terapeutico, cosicché qualunque sia la causa si possa rallentare o bloccare la progressione della malattia.

Che ruolo giocano le staminali pluripotenti indotte (Ips) nella ricerca sulla Sla?

Sono uno strumento fondamentale per la ricerca ma non per la terapia. Ci consentono, infatti, di trasformare in laboratorio le cellule della pelle o del sangue del paziente in motoneuroni e, da lì, di identificare una sorta di "firma molecolare" per o-

gni singolo paziente. Attraverso l'uso delle Ips possiamo analizzare i motoneuroni di questi pazienti, un grande passo avanti che permette di studiare anche le forme sporadiche - la maggioranza - che prima non avevamo modo di analizzare.

Cosa si conosce oggi sulle cause della Sla?

Sono ancora poco note. È ormai accertato che si tratta di una malattia multifattoriale, determinata cioè dal concorso di più cause. Oltre a quelle genetiche, si ipotizzano cause ambientali e si indaga sul possibile ruolo di agenti tossico-ambientali. Negli ultimi anni la predisposizione genetica è stata oggetto di ricerche ma una chiara ereditarietà è stata dimostrata solo nel 5-10% dei pazienti. Ci sono, comunque, numerose evidenze che varianti genetiche possano intervenire come fattori predisponenti anche nella forma di Sla sporadica, e grazie alle nuove tecnologie sono stati individuati numerosi geni coinvolti in entrambi le forme. Studi recenti della malattia in modelli animali e in colture cellulari hanno permesso di decifrarne i meccanismi ponendo solide basi per l'individuazione di nuove terapie.

Qual è un fronte dell'immediato futuro?

Visto che nella maggior parte dei pazienti si evidenzia la formazione nociva di aggregati proteici all'interno delle cellule, chiarirne i meccanismi di aggregazione e dissoluzione potrebbe offrire un altro fronte di attacco alla patologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista