

COORDINAMENTO 9 MARZO

Le considerazioni dell'oncologo Alberto Scanni (alcune delle quali già apparse su CORRIERE SALUTE del Corriere della Sera 25 maggio 2025) sono utili per capire il contrastato percorso indirizzato ad approvare anche in Italia una legge sul fine vita. Questo a partire dalla legge sulla medicina palliativa del 2010, dalla legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento del 2017 e dalla sentenza basilare della Corte Costituzionale del 2019, fino ai diversi progetti di legge presentati in Parlamento dai partiti e discussi negli ultimi anni. In particolare, a quello del Partito democratico, ddl Bazoli, a cui si fa riferimento nell'intervento di Alberto Scanni.

Alberto Scanni **Fine vita**

Quando la chemioterapia fallisce bisogna guardare al benessere globale del paziente e lui ha tutto il diritto di dire: Basta! La legge glielo consente e nessuno può contrastare le sue volontà. Il consenso informato, infatti, attua il principio costituzionale contenuto nell'articolo 32 *“Nessuno può essere obbligato a un trattamento sanitario se non per disposizione di legge”* e lo pone all'interno della relazione di cura tra paziente e medico. Nella relazione due volontà si incontrano nel riconoscimento di due autonomie: quella professionale del medico, quella decisionale del paziente. Esaminando i dati della letteratura si evince che, nell'ultimo mese di vita, il 25/30% dei malati fa ancora una inutile chemioterapia e che il 70% degli oncologi intervistati l'ha somministrata almeno una volta, il 15% più di una.

Una preghiera ebraica recita *“Non lasciare che io muoia mentre sono ancora vivo”*; in altri termini, *“Non farmi morire prima del tempo con le tue cure”*. Una ulteriore chemioterapia, vista la sua inutilità, farebbe soffrire ancora di più. Si può, però, fare ancora molto se si regala umanità e si gioca la grandezza di una medicina che non solo *“cura”* ma si *“prende cura”* offrendo compassione e consolazione. È la *“medicina palliativa”* che seda, tranquillizza, supporta e cerca di rendere ancora *“piena la vita”* che resta, che attiva situazioni di normalità per malato e famiglia, che non fa trattamenti inutili.

Medico come *“Motore di positività”* e non freddo esecutore di protocolli. Sa che il malato deve essere protetto da chi non vuole che la natura *“faccia il suo corso”* e che il dolore *“tra lo stridore di denti...”* è un inferno. Sa tutte queste cose e, nei momenti ultimi, diventa il difensore del suo corpo e della sua mente. Compagno di una persona che non potrà guarire, ma che non vuole soffrire, che avverte una struggente solitudine in cui si fa molte domande alle quali non sa rispondere. Quelle che sono sempre state considerate le sue certezze, razionali e/o religiose, sembrano venire meno, in un silenzio in cui si cercano inutilmente i *“perché”*. È qui che il medico dovrà dare il massimo per rendergli questi momenti i più sereni possibili e colmare la sua solitudine. A lui il malato si affida mettendosi anima e corpo nelle sue mani. Nel *“paradigma del fine vita”* non c'è spazio per l'abbandono, ma la costruzione di una vicinanza all'interno di un rapporto empatico che rispetta le volontà del malato. Accettare la sua volontà significa fare in modo che la sua vita si concluda serenamente e soprattutto senza accanimenti: il sedare e l'evitare inutili dolori sono il dono a chi, debole, l'ha scelto come compagno di percorso perché il passaggio sia sereno. La sua libertà è salva e se, nonostante tutte le attenzioni a lui riservate, scegliesse autonomamente di abbandonare la vita (suicidio), il medico gli starà sempre vicino, gli terrà la mano nel momento di *“passaggio”* e sospenderà qualsiasi giudizio nel rispetto del suo dramma.

Il disegno di legge Disposizioni esecutive, basato sulla sentenza della Corte costituzionale del 22 novembre 2019, n. 242, altrimenti definibile come *Norme per il suicidio assistito*, recepisce le situazioni di cui sopra attraverso 4 articoli che si limitano a definire le modifiche necessarie nell'ordinamento esistente per ottemperare alle sollecitazioni della Corte. Nel Disegno di legge di cui sopra alcune considerazioni meritano attenzione. Prima: il riferirsi ai *“diritti della persona”* e non dell'individuo sottolinea positivamente una concezione umana e non organicistica del malato. Secondo: la tutela delle volontà della persona, che può rifiutare cure incongrue e/o la sospensione di quelle in corso. Terzo: il diritto delle cure palliative e della terapia del dolore nel cosiddetto Fine vita e pertanto la urgenza di strutture ad hoc, da attuarsi in tempi brevi nelle varie realtà regionali. Quarto: la creazione di un Comitato di valutazione nazionale delle richieste di Suicidio assistito. Quinto: la esclusione delle strutture del sistema sanitario nazionale dalle procedure per il Suicidio assistito. Questi due ultimi punti paiono particolarmente criticabili, vuoi per la assoluta impraticabilità e farraginosità di una valutazione nazionale delle richieste dei singoli, sia per la esclusione del servizio pubblico dalla erogazione di un diritto che dovrebbe essere universale per la collettività.

A fronte di tutte queste considerazioni, la sedazione profonda richiesta o proposta nella terminalità, garantita dalle cure palliative, può rappresentare il naturale superamento di perplessità e conflittualità ideologiche e culturali, per una soluzione condivisa del tema in oggetto. La Chiesa accetta la sedazione profonda che è di competenza dei medici, gestita in maniera personalizzata. Questa strada significa non dare la morte ma accettare che la morte rappresenti una evoluzione naturale della vita. Quasi che il malato possa dire: “Lasciatemi andare senza sofferenze!”. Strada scelta da Giovanni Paolo II e il Cardinal Martini.

COORDINAMENTO 9 MARZO

Terzo convegno in ricordo di Vittorio Bellavite
LASCIA, O SIGNORE, CHE IL TUO SERVO VADA IN PACE (Lc 2,29)

DISPONIBILITÀ O INDISPONIBILITÀ DELLA VITA? **Il percorso etico–giuridico e le sfide sulla fine della vita**

Sabato 18/10/2025 ore 10 - 17.15

Milano, libreria Claudiana, via F. Sforza 12/A e online

Ore 10.00

La complessità del morire, questioni esistenziali e morali: la discussione sulla morte medicalmente assistita

Patrizia Borsellino Ordinario di Filosofia del diritto e di Bioetica – Presidente del Comitato per l’etica di fine vita (CEF)

Carlo Casalone Docente di Teologia morale alla Pontificia Università Gregoriana–Roma

Moderata Monica Fabbri

Ore 11.45 Dibattito

Ore 12.15

La dignità del morire: rispetto della persona, consapevolezza e sua libertà di scelta

Alberto Scanni oncologo

Ore 13.00 dibattito e conclusioni

Ore 14.30 Ripresa dei lavori

Questioni giuridiche legate alla legge in discussione, o approvata

Sergio Gentile avvocato

Ore 15.00 **L’accompagnare**

don Tullio Proserpio, cappellano Istituto Nazionale Tumori

Ore 15.30 **La morte un problema rimosso? La visione contemporanea dell’esistenza**

Laura Campanello filosofa

Ore 16.00 **L’ultima beatitudine**

Daniela Di Carlo pastora valdese

Ore 16.30 – 17.15 dibattito e conclusioni

INGRESSO LIBERO

Diretta streaming su YouTube di Noi Siamo Chiesa
(<https://www.youtube.com/c/noisiamochiesa.it>)