

## SULLA MORTE DI VINCENT LAMBERT, TETRAPLEGICO IN STATO DI COSCIENZA MINIMA, AL QUALE SONO STATE INTERROTTE LE CURE CON SENTENZA DELLA CORTE DI CASSAZIONE FRANCESE

MAURO PERINO

### Una lunga e controversa vicenda

Vincent Lambert era un ex infermiere cittadino francese di 42 anni, tetraplegico e in stato di coscienza minima da 11 anni in seguito ad un incidente stradale. Quando il 20 maggio 2019 la direzione dell'ospedale universitario di Reims in cui era ricoverato, comunica la decisione – assunta a seguito della pronuncia definitiva in senso eutanasi della Corte europea per i diritti dell'uomo che avallava le precedenti sentenze dei tribunali francesi – di interrompere la sua idratazione e la sua alimentazione clinicamente assistite, le funzioni vitali di Lambert erano stabili: il cuore batteva regolarmente, respirava autonomamente, non era in fin di vita e non era attaccato a nessuna macchina.

A seguito dell'intervento *in extremis* del Comitato dell'Onu sui diritti delle persone con disabilità – l'organismo preposto a giudicare l'applicazione, nei singoli stati, dei principi contenuti nella Convenzione Onu sui diritti dei disabili – non viene dato corso al distacco dei supporti vitali, considerati in Francia – ed anche in Italia dopo la legge sul biotestamento – come terapie e dunque sospendibili.

«Non privare Vincent Lambert dell'idratazione e dell'alimentazione che gli viene oggi garantita finché il suo caso non sarà analizzato nel dettaglio: è questa la decisione che il Comitato delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità ha notificato alla Francia in relazione alla vicenda dell'uomo (...) e rispetto al quale la magistratura francese aveva autorizzato i medici a sospendere idratazione e alimentazione» (1). Il pronunciamento del Comitato segna un colpo di scena nella vicenda del disabile per il quale, «su richiesta dell'equipe medica, appoggiata dalla moglie Rachel e da cinque fratelli, prima il Tribunale e poi il Consiglio di Stato (entrambi per due volte, prima nel 2015 e ora nel 2019) hanno disposto

*l'interruzione dell'alimentazione e dell'idratazione, identificati come "atti inutili e sproporzionati" secondo il dettato della legge Clays – Leonetti, che in Francia regola i casi di fine vita»* (2).

Una famiglia spaccata dalla tragedia, quella dei Lambert, con la moglie (nominata tutore legale dell'uomo) e cinque fratelli che appoggiano la decisione dei medici, sostenendo che Vincent non avrebbe voluto vivere in quelle condizioni, e con i genitori, a loro volta appoggiati da un altro fratello e da una sorella, che chiedono invece che al figlio non venga negato il nutrimento e che anzi venga trasferito presso una delle sette strutture, specializzate nella riabilitazione di persone in stato vegetativo e di minima coscienza, che si sono dichiarate disponibili al ricovero.

«La legge francese, in ogni caso, afferma che di fronte al paziente incapace di esprimere la propria volontà, la decisione, in assenza di direttive anticipate (che nel caso concreto non esistono), è tutta nelle mani dei medici. Una legge, quella transalpina, che proibisce l'eutanasia attiva, ma consente la sospensione delle terapie e delle azioni sproporzionate o irragionevoli. Confini difficili da delimitare, a maggior ragione quando la sospensione riguarda sostegni vitali e basilari come sono idratazione e alimentazione. La cui assenza comporta come conseguenza diretta la morte del soggetto in tempi relativamente rapidi, e una morte causata non in prima battuta dalla patologia, ma dall'intervenuta sospensione della presa in carico del soggetto» (3).

Il ricorso presentato dai genitori al Comitato Onu viene basato sul fatto che l'assenza di cure specialistiche, così come a maggior ragio-

(1) "Vincent Lambert, il Comitato Onu ferma la Francia: 'Fateci analizzare il caso'", *Superabile.it*, 7 maggio 2019.

(2) *Ibidem*. In Francia l'eutanasia non è legale. Nel 2016 è però stata approvata una legge che prevede il diritto alla sedazione profonda e continua per i malati gravi ed incurabili con una prospettiva di vita molto breve.

(3) "Vincent Lambert, la Francia risolve il suo dilemma sul fine vita", *redattoresociale.it*, 2 maggio 2019.

ne la negazione dei trattamenti vitali senza i quali Vincent Lambert verrebbe condotto alla morte in breve tempo, costituirebbe una violazione delle norme della Convenzione Onu sui diritti della persona con disabilità che vietano gli abusi, il trattamento umano degradante e prescrivono (articolo 25) l'obbligo degli Stati di «fornire specificamente servizi sanitari necessari alle persone con disabilità proprio a causa delle loro disabilità», prevenendo inoltre «il rifiuto discriminatorio di assistenza medica o di cure e servizi sanitari o di cibo e fluidi sulla base della disabilità». Fattispecie che sembrava ricalcare esattamente l'oggetto del contendere.

Sulla vicenda prende posizione la titolare del Ministero della Sanità Agnès Buzyn affermando «che dal punto di vista legale "tutti i ricorsi" sono stati esperiti presso gli organi giurisdizionali nazionali ed europei e che "al momento l'equipe medica responsabile di questo dossier ha la facoltà e il diritto di fermare le cure". Anche se "non siamo legalmente vincolati" dal Comitato Onu per i diritti delle persone con disabilità (...) "prendiamo comunque in considerazione ciò che l'Onu afferma e risponderemo", anche perché i componenti del Comitato, "che si occupa di persone con disabilità e non di persone in stato vegetativo, non hanno al momento nient'altro che la versione dei fatti dei genitori"» (4).

Le dichiarazioni del Ministro della Sanità francese vengono respinte dai legali della famiglia che non ritengono affatto esaurite le possibilità di ricorso. Secondo gli avvocati, per i quali è quantomeno imprudente affermare che l'equipe medica responsabile abbia il diritto di fermare idratazione e alimentazione, «è orribile sentir dire che Vincent Lambert non sarebbe una persona disabile: egli è invece doppiamente disabile, avendo un handicap cognitivo e comunicativo, oltre che motorio. Le parole del Ministro secondo cui la Francia non è legalmente vincolata da questo Comitato costituiscono un oltraggio nei confronti dell'organismo internazionale specializzato nella protezione dei diritti delle persone con disabilità: ricordiamo al ministro che il Comitato per i diritti delle persone con

disabilità, sotto l'egida dell'Alto commissariato per le Nazioni Unite per i diritti umani, è stato creato da una Convenzione internazionale che la Francia ha ratificato il 10 febbraio 2010, accettando liberamente di sottomettersi agli obblighi risultanti e alle decisioni del Comitato incaricato di garantire il rispetto e la corretta applicazione. In conformità con il diritto internazionale, quindi, le misure provvisorie richieste dal Comitato sono giuridicamente vincolanti» (5).

Anche i cinque neurologi che appoggiano la famiglia – responsabili di altrettante Unità sanitarie dedicate a pazienti con coscienza alterata – manifestano il loro stupore per le dichiarazioni ministeriali sottolineando come i pazienti con coscienza compromessa siano da considerare persone con disabilità nel senso medico e nel senso legale del termine, in quanto essi hanno limitazioni motorie e intellettive derivanti dal danno cerebrale acquisito. «Le loro condizioni – aggiungono – possono rimanere stabili, senza rilevanti interventi medici, per molti anni, durante i quali non sono in fin di vita. Il loro decesso si verifica di solito a seguito di una complicazione acuta, che può (quella sì, ndr) essere soggetta a limiti terapeutici, in conformità con la legge Leonetti - Claeys» (6).

I neurologi ricordano inoltre che la disabilità, così come normata dal Codice francese, viene definita come qualsiasi limitazione alla partecipazione sociale subita nel suo ambiente da una persona a causa di un'alterazione – permanente o temporanea – di una o più funzioni fisiche

(4) "Vincent Lambert, il Comitato Onu ferma la Francia: 'Fateci analizzare il caso'", Op. cit.

(5) *Ibidem*. A proposito delle ragioni per le quali non si è voluto considerare Vincent Lambert un portatore di handicap, così si esprime Emmanuel Hirsch, professore di etica medica presso l'Università Paris Sud: «Se si definisce il diritto di vivere unicamente a partire dalla capacità di una relazione e di una comunicazione razionali, emergono interrogativi nuovi e sorprendenti per una democrazia. Una persona affetta da Alzheimer in evoluzione è ancora degna di vivere? Le famiglie con persone in stato vegetativo non potrebbero più escludere che un medico possa interpretare il caso come un'ostinazione irragionevole: segnali inquietanti per le persone in situazione di vulnerabilità. Aggiungere la minaccia di decisioni mediche argomentate giuridicamente per arrestare i trattamenti in modo deliberato è davvero problematico». Daniele Zappalà, "Si tratta di sedazione profonda e continua: è eutanasia", *Avvenire*, 21 maggio 2019. «In definitiva, pare in gioco l'estensione giuridica del concetto stesso di "persona", contestato da più parti ai pazienti in stato vegetativo. La tradizionale concezione umanistica di persona è oggi insidiata da una nuova concezione di stampo individualista». Daniele Zappalà, "L'Europa 'tentata' dall'eutanasia", *Avvenire*, 28 aprile 2019.

(6) *Ibidem*.

e di condizioni sensoriali, mentali, cognitive e psichiche. Fanno poi notare che in Francia le Linee guida per la cura delle persone in stato vegetativo sono definite da una circolare dello stesso Ministero della Salute datata 3 maggio 2002, ancora in vigore, e che in tutto il Paese sono 150 le Unità dedicate alle persone che si trovano in tale situazione. Ricordano infine come lo stesso Ministero abbia organizzato il 3 ottobre 2018 una conferenza sulla vita quotidiana delle persone in stato vegetativo o in stato di coscienza alterata, con la presentazione di un rapporto scientifico e di un Libro bianco sulla cura dei pazienti, indicati come persone disabili ricomprese nella presa in carico della disabilità in Francia. *«Affermiamo – è la conclusione dei sanitari – che come i 1.700 altri pazienti che versano in tale situazione di grave handicap, il signor Vincent Lambert ha diritto alla solidarietà di tutta la collettività nazionale, che gli garantisce, in virtù di tale obbligo, l'accesso ai diritti fondamentali riconosciuti a tutti i cittadini»* (7).

Come ha osservato Assuntina Morresi, componente del Comitato Nazionale per la Bioetica, con riferimento alla richiesta *in extremis* del Comitato Onu di non procedere nell'esecuzione delle sentenze e di aspettare un approfondimento della situazione, *«se fosse veramente l'esercizio della propria libertà personale a essere al centro dell'interesse, le persone disabili nelle condizioni di Vincent – non in fine vita, senza certezza sulle sue volontà pregresse, con la famiglia drammaticamente divisa e medici e giudici in disaccordo tra loro – sarebbero lasciate vivere. Probabilmente non è la totale autodeterminazione della persona l'ultima parola, la vera posta in gioco in casi come questi: è forte il dubbio che a prevalere sia piuttosto l'idea che ci siano vite che non valga più la pena vivere, che in certe condizioni quella non sia più vita, e "l'ostinazione irragionevole" sia proprio continuare a vivere. Il non detto e non dicibile, le vite degne e le non degne. Vincent Lambert, e tanti altri come lui: déjà vu. Niente di nuovo sotto il sole, purtroppo»* (8).

Nonostante l'intervento del Comitato Onu,

(7) *Ibidem*.

(8) Assuntina Morresi, "Eutanasia. I paladini perduti di Vincent Lambert", *Avvenire.it*, 14 maggio 2019.

nella mattinata del 19 maggio Vincent Lambert viene (per la quarta volta in 11 anni) sedato e gli viene asportato il sondino gastrico da parte dell'equipe medica del Policlinico universitario di Reims che lo ha in carico. In serata però la Corte di appello di Parigi ordina la ripresa delle cure per i sei mesi di tempo richiesti dalle Nazioni Unite.

Sulla decisione il Presidente Macron, interpellato dai familiari, si esprime dicendo che essa compete ai medici (9). Il Governo francese, da parte sua, presenta immediato ricorso alla Corte di Cassazione contro la sospensione delle procedure di distacco dei supporti vitali decisa dal Tribunale di Parigi. Il ricorso governativo viene accolto positivamente ed il 2 luglio i sanitari dell'ospedale interrompono gli interventi di alimentazione e di idratazione di Vincent Lambert che l'11 luglio muore.

### **Le prese di posizione della Chiesa cattolica**

Vincent Lambert era stato citato pubblicamente da Papa Francesco il 15 ed il 18 aprile del 2018 quando il suo nome era stato accostato a quello del piccolo di Alfie Evans, bambino inglese colpito da una grave malattia neurovegetativa che lo ha reso totalmente non autosufficiente e che ha subito l'interruzione dei trattamenti, con i quali veniva tenuto in vita, sulla base di una sentenza di un tribunale inglese. Allora il Pontefice aveva invitato a pregare *«Perché ogni malato sia sempre rispettato nella sua dignità e curato in modo adatto alla sua condizione, con l'apporto concorde dei familiari, dei medici e degli altri operatori sanitari, con grande rispetto per la vita»* (10).

Nello specifico della vicenda del disabile francese il Papa si è poi pronunciato, senza però fare diretto riferimento al suo nome, con due messaggi affidati ai social network: il 20 maggio (*«Preghiamo per quanti vivono in stato di grave*

(9) *«In Italia, Marco Cappato e Silvio Viale – rispettivamente promotore della campagna Eutanasia Legale e membro dell'Associazione Luca Coscioni – hanno dichiarato: "Ci pare saggio affidarsi alla valutazione dei medici sull'irreversibilità dello stato vegetativo e alla ricostruzione della volontà del malato, interrompendo dunque l'accanimento terapeutico"»*. Matteo Ghisalberti, "I genitori chiedono ora che sia trasferito", *La Verità*, 22 maggio 2019.

(10) Francesco Ognibene, "Vincent Lambert è morto, sconfitta per tutti. Il tweet del Papa", *Avvenire.it*, 11 luglio 2019.

infermità. Custodiamo sempre la vita, dono di Dio, dall'inizio alla fine naturale. Non cediamo alla cultura dello scarto») e il 10 luglio («Preghiamo per i malati che sono abbandonati e lasciati morire. Una società è umana se tutela la vita, ogni vita, dall'inizio al suo termine naturale, senza scegliere chi è degno o meno di vivere. I medici servano la vita, non la tolgano»), giornata nella quale a Parigi si è svolta una manifestazione pubblica davanti alla chiesa di Saint Sulpice, cattedrale pro tempore di Parigi. Infine, il giorno della morte, Papa Francesco, sempre in un tweet, così si esprime: «Dio Padre accolga tra le sue braccia Vincent Lambert. Non costruiamo una civiltà che elimina le persone la cui vita riteniamo non sia più degna di essere vissuta: ogni vita ha valore, sempre» (11).

Oltre ai citati messaggi del Pontefice, nel corso del drammatico procedere degli eventi che hanno riguardato Lambert, si sono levate anche altre autorevoli voci del mondo cattolico contro quello che Don Roberto Colombo – genetista clinico esperto in malattie ereditarie rare, docente della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica di Roma, membro ordinario della Pontificia Accademia per la vita e Consultore del Dicastero per i laici, la famiglia e la vita – definisce un «accanimento tanatologico» generato dalla «ostinazione irragionevole anti curativa» che si è manifestata da parte dei medici e dei giudici nelle cui mani era la decisione sulla vita di Vincent Lambert.

Intervistato a vicenda in corso sulla sua situazione clinica, alla domanda sul perché le autorità francesi paiono decise a far morire Lambert, il sacerdote genetista risponde ricordando che «nel 1995, San Giovanni Paolo II aveva già previsto una delle ragioni – oggi forse quella che si sta facendo strada in Europa – per il ricorso all'eutanasia involontaria, cioè quella praticata non su richiesta del paziente stesso o dei suoi tutori legali, ma imposta dallo Stato attraverso le strutture del sistema sanitario nazionale. Scrive il Papa nella enciclica Evangelium vitae: “Nella diffusione dell'eutanasia, mascherata e strisciante o attuata apertamente e persino legalizzata, (...) oltre che per una presunta pietà di fronte al dolore del

paziente, viene talora giustificata con una ragione utilitaristica, volta ad evitare spese improduttive troppo gravose per la società. Si propone così la soppressione dei neonati malformati, degli handicappati gravi, degli inabili, degli anziani, soprattutto se non autosufficienti, e dei malati terminali» (12). «Ritengo» – aggiunge Don Roberto Colombo – «che questa “non ragione” utilitaristica, finanziaria, possa aver generato questa irresponsabile, deprecabile “urgenza di sopprimere” disabili gravi come Vincent Lambert, che non hanno altra colpa che quella di occupare per lungo tempo un letto di degenza ritenuto troppo costoso». «Si sta aprendo la strada – spalancando la voragine starei per dire – della eutanasia involontaria dei disabili gravi. Non solo dei pazienti nello stadio terminale della loro malattia, non solo coloro che soffrono atrocemente (ma oggi vi sono le cure palliative e la terapia del dolore!) (13) come ci ha voluto far credere la propaganda eutanasica, ma perfino dei portatori di handicap, dei cerebrolesi, e forse un giorno – speriamo di non vederlo – anche degli anziani non autosufficienti e pluripatologici» (14).

La vicenda di Vincent Lambert ha riproposto, con una ancora minore risonanza sui media più letti ed ascoltati, quella di Alfie Evans. A porre termine ai trattamenti vitali sono stati chiamati, in entrambi i casi, i medici delle equipe che li avevano assunti in carico, mentre nulla hanno potuto opinare i diretti interessati e nemmeno i

(12) Francesco Borroni, “L'unico vero accanimento contro Lambert è quello di chi vuole vederlo morire”, *La Verità*, 22 maggio 2019.

(13) Il fatto che sia un membro della Pontificia Accademia per la vita e Consultore del Dicastero per i laici, la famiglia e la vita a ricordare con enfasi la possibilità/opportunità di praticare la terapia del dolore (laddove questo sia problema, naturalmente) dovrebbe rassicurare Luigi Manconi sulla posizione assunta dalle gerarchie cattoliche in ordine a tale pratica medica. E' infatti opinione di Manconi che «il dilemma resta tutto da indagare: c'è vita in assenza di relazione? E qual è il termine che una ostinazione ragionevole può porre? Sono domande rivolte a tutti, non credenti e credenti. Tanto più se si torna con la memoria a quanto affermato da Pio XII già nel 1957: “L'uso dei narcotici per morenti o malati in pericolo di morte è lecito anche se l'attenuazione del dolore renderà più breve la vita”. Queste parole così anticipatrici non fecero scandalo allora e vengono trascurate oggi dalle stesse gerarchie ecclesiastiche. Forse perché pronunciate nella lingua latina e dunque, interdetto ai più». O forse perché, più semplicemente, Vincent Lambert non rientrava, al momento del decesso, tra i morenti o malati in pericolo di morte. Luigi Manconi, “Il conflitto tra due ragioni”, *La Repubblica*, 23 maggio 2019.

(14) Francesco Borroni, “L'unico vero accanimento contro Lambert è quello di chi vuole vederlo morire”, *Op.cit.*

(11) *Ibidem*.

loro familiari (contrari i genitori di Alfie Evans; con opinioni contrapposte i familiari di Vincent Lambert).

Le condizioni del bambino inglese e dell'adulto francese sono analoghe a quelle di tutte le persone non autosufficienti per malattia o disabilità e perciò incapaci di esprimere e di soddisfare le loro elementari esigenze e, molto spesso, nemmeno in grado di comunicare tipo, localizzazione e intensità delle sofferenze che provano o dei bisogni che avvertono. E' dunque oltremodo evidente il precedente che viene a crearsi, con l'esecuzione di tali sentenze da parte dei medici, per tutti coloro che versano nelle medesime condizioni dei due disabili (15).

### **Una credibile opposizione all'eutanasia da parte della Chiesa cattolica non può che fondarsi sulla promozione del diritto alle cure**

Se la Chiesa intende opporsi, non solo a parole, alla *pratica* dell'eutanasia (prima ancora che alla legalizzazione della stessa e/o del suicidio assistito) deve promuovere e tutelare fattivamente il diritto dei malati non autosufficienti e delle persone con gravi disabilità ad essere curate ed assistite.

Come veniva segnalato dalle pagine di questa rivista (16) il riferimento è, per l'Italia, a oltre un milione di nostri concittadini malati o gravemente disabili che hanno esigenze sanitarie, indifferibili e non rinviabili, per la tutela della loro già compromessa salute, pena la morte nel giro di pochissimi giorni. Ad essi le cure vengono spesso negate, come si è detto, attraverso la pratica dell'abbandono terapeutico.

Non si tratta anche in questi casi di inaccettabili sentenze (peraltro nemmeno pronunciate

da un Giudice) di privazione di cure vitali? Perché la Chiesa e molta parte della pubblicistica cattolica si pronunciano ufficialmente contro l'eutanasia realizzata mediante l'imposizione di limiti terapeutici agli interventi salva vita o con la pratica del suicidio assistito, mentre sembrano non considerare come rilevante un tema etico, e prima ancora giuridico, come quello dell'eutanasia da abbandono?

Credo sia ormai abbastanza evidente che è anche grazie all'abbandono terapeutico ed assistenziale dei malati (ed alle conseguenti sofferenze che vengono a ricadere anche sui loro familiari) che – con il pretesto di «*una presunta pietà di fronte al dolore del paziente*» – si stanno ponendo le basi per la creazione del consenso sociale alle pratiche dell'eutanasia e del suicidio assistito. Ed è da cogliere come segnale della gravità di questo disagio, vissuto in solitudine dai familiari, il proliferare di casi in cui, a porre drammaticamente fine alle tribolazioni del malato abbandonato dalla sanità al suo destino, è un congiunto in preda alla disperazione.

A testimonianza delle implicazioni etico/sociali dei numerosi casi di "eutanasia familiare" (17) (spesso seguita dal suicidio – riuscito o tentato – di chi pone fine alla vita del congiunto) giova ricordare che dal 2015 il Presidente Mattarella ha concesso la grazia a quindici persone colpevoli di reati comuni, perlopiù omicidi dettati dalla disperazione. Due degli ultimi tre provvedimenti hanno riguardato, in particolare, anziani condannati per l'omicidio delle mogli, malate di Alzheimer (18).

(15) Con riferimento al caso di Vincent Lambert, «Le Monde ha pubblicato una lettera firmata da numerosi medici che si occupano di disabilità più o meno gravi. Scrivono gli specialisti: "Non sta morendo, ma potrebbe trovarsi in uno stato cronico di coscienza alterata. Come lui ci sono 1.700 persone in Francia, ospedalizzate in strutture speciali". Ecco: vogliamo dire che tutte queste 1.700 persone meritano di morire? Vogliamo sostenere che quella dei disabili gravi non sia più vita o comunque non sia un'esistenza degna di essere vissuta? Perché, nei fatti, è a questo che andiamo incontro. (...) Questa vicenda, molto più di altre, ci pone su un crinale estremamente pericoloso». Francesco Borgonovo, "Eliminare Vincent conduce allo sterminio dei disabili", *La Verità*, 22 maggio 2019.

(16) Editoriale, "Tutti gli altri Alfie", *Prospettive assistenziali*, n. 201, gennaio-marzo 2018.

(17) Theo Boer, studioso di etica olandese ed ex membro dell'autorità di vigilanza sull'applicazione della legge sull'eutanasia in Olanda, intervistato sui casi di eutanasia che più lo hanno colpito così si esprime: «Bè, quelli che mi spezzano più il cuore sono i pazienti che chiedono l'eutanasia non solo perché sono malati, ma a causa di solitudine, disperazione, cinismo o pressioni da parte dei familiari. (...) Tutto ciò contribuisce a creare una cultura della disperazione, in cui ci si arrende troppo presto e ci si scorda della maniera di affrontare la sofferenza e la non autosufficienza. (...) Alcuni malati o alcune persone più anziane che chiedono l'eutanasia potrebbero non rendersi conto di aver interiorizzato quella concezione della società, secondo cui certe vite sono un fardello anziché una risorsa. (...) Nessuna società può permettersi di organizzare l'uccisione dei suoi cittadini. E questo non ha niente a che fare con la religione, ma con il compito che ha lo Stato di proteggere la vita». Alessandro Rico, "Eutanasia? Un errore. Noi l'abbiamo fatto e io ora sono pentito", *La Verità*, 27 maggio 2019.

(18) "Mattarella grazia tre condannati per omicidio. 'Uccisero per disperazione'. Il provvedimento del Presidente della

Alle persone affette da patologie che determinano la non autosufficienza così come alle persone con disabilità grave che versano nelle condizioni dei protagonisti delle vicende descritte in quest'articolo, la nostra legislazione riconosce – sin dall'approvazione della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale (833/1978) – pieno e se occorre immediato accesso alle cure sanitarie senza limiti di durata e senza alcuna distinzione tra patologie acute o croniche. La sola formalizzazione di questo diritto consente a chi si trova all'interno del comparto sanitario, a partire dal Pronto soccorso, di non venire "scaricato" dal sistema e di continuare le cure nei presidi sanitari ed anche a casa propria.

Dal momento che le soluzioni pratiche per contrastare con successo la mancata fornitura di cure ci sono, sarebbe logico che la Chiesa cattolica – che afferma il diritto alle cure vitali delle persone gravemente malate e/o disabili e contrasta il ricorso all'eutanasia ed al suicidio assistito – impegnasse le sue organizzazioni (ad esempio la Caritas) ed i suoi numerosi canali di informazione (televisioni, siti internet, stampa cattolica, ecc.) per fornire indicazioni, strumenti, riferimenti, promuovere dibattiti sui diritti dei malati e delle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza, su come attivarli, su quali sono i comportamenti, le norme, le situazioni che li minacciano mettendo in discussione il diritto fondamentale alla cura e la dignità delle persone. Oggi le Chiese (non solamente quella cattolica) non stanno infatti dando un buon esempio nella promozione di tali diritti: nel migliore dei casi si dimostrano indifferenti alla questione, nel peggiore consentono che si applichino logiche di esclusione nella gestione delle strutture sanitarie religiose, di fatto privilegiando il tornaconto economico (19).

La vicenda di Liverpool e quella di Reims evidenziano le potenzialità di intervento delle

Chiese nell'indirizzare l'opinione pubblica, grazie alla capillarità delle reti di informazione, all'impatto culturale ed ai mezzi a disposizione. In coerenza con i proclamati intenti di difesa della vita dalle pratiche di eutanasia rivolte a persone non guaribili ma sicuramente curabili, è perciò doveroso ed oltremodo urgente che si assumano, da parte di autorevoli personalità religiose, concrete e sistematiche iniziative a difesa dei diritti alle cure sanitarie di tutte le persone non autosufficienti ed in particolare delle persone gravemente disabili, degli anziani e dei soggetti affetti da demenza senile o comunque non in grado di manifestare le proprie volontà ed i propri bisogni (20).

Sembra andare in questa direzione l'intervento, svolto durante l'udienza concessa ai membri dell'Associazione italiana oncologia medica (Aiom), nel quale Papa Francesco ha affermato che *«l'oncologia di precisione, che promuove, diventa una oncologia della misericordia, perché lo sforzo di personalizzare la cura rivela un'attenzione non solo alla malattia, ma al malato e alle sue caratteristiche, al modo in cui reagisce alle medicine, alle informazioni più dolorose, alla sofferenza»*. Quanto all'impiego della tecnologia il Papa ha osservato che essa *«non è al servizio dell'uomo quando lo riduce a una cosa, quando distingue tra chi merita ancora di essere curato e chi invece no, perché è considerato solo un peso e a volte anzi uno scarto. La pratica dell'eutanasia, divenuta legale già in diversi Stati, solo apparentemente si propone di incentivare la libertà personale; in*

(20) «C'è una certa allergia del mondo cattolico a trattare di questi temi in questa forma – che, detto per inciso, è quella che consente di ottenere ciò di cui gli utenti hanno bisogno –? Gli esempi di alcuni grandi della Chiesa cattolica contemporanea dimostrano il contrario: Il Cardinale Carlo Maria Martini, mons. Giovanni Nervo, Coordinatore della Conferenza episcopale italiana per i rapporti Chiesa-Territorio e Presidente della Fondazione Zancan, padre Giacomo Perico, Redattore di "Aggiornamenti sociali". Sono esempi che però si allontanano nel tempo. Dove sono oggi, da parte di autorevoli personalità religiose, iniziative a difesa del diritto alle cure sanitarie delle persone non autosufficienti e non guaribili – non interventi di supplenza rispetto a carenze/negazioni da parte dello Stato – in particolare rivolte ad anziani e soggetti affetti da demenza senile? Si aspetta forse un futuro tempo delle scuse? Meglio sarebbe per milioni di italiani (i malati, le loro famiglie, tutti i cittadini come forma di autotutela) prendere posizione ora». «Quando la Chiesa cattolica riconoscerà le proprie responsabilità sul diritto negato agli anziani malati cronici non autosufficienti alle indifferibili cure sanitarie e socio-sanitarie?», *Prospettive assistenziali*, n. 203, luglio-settembre 2018.

Repubblica nei confronti di tre anziani. Due sono stati condannati per l'omicidio delle mogli, malate di Alzheimer. Uno ha ammazzato il figlio tossicodipendente. Le loro storie", *today.it*, 15 febbraio 2019.

(19) «Quante Congregazioni religiose oggi, invece di impegnarsi nel riconoscimento del diritto universalistico alla cura dei malati e al rafforzamento del Servizio sanitario nazionale, si stanno letteralmente buttando in una corsa a riconvertire le proprie strutture in luoghi di cura orientati al business privato?». Andrea Ciattaglia, "Vecchi da (far) morire", *Op.cit.*

*realtà essa si basa su una visione utilitaristica della persona, la quale diventa inutile o può essere equiparata a un costo, se dal punto di vista medico non ha speranze di miglioramento o non può più evitare il dolore. Al contrario l'impegno nell'accompagnare il malato e i suoi cari in tutte le fasi del decorso, tentando di alleviarne le sofferenze mediante la palliazione, oppure offrendo un ambiente familiare negli hospice, sempre più numerosi, contribuisce a creare una cultura e delle prassi più attente al valore di ogni persona. Non perdetevi mai d'animo per l'incomprensione che potreste incontrare, o davanti alla proposta insistente di strade più radicali e sbrigative. Se si sceglie la morte, i problemi in un certo senso sono risolti; ma quanta amarezza dietro a questo ragionamento, e quale rifiuto della speranza comporta la scelta di rinunciare a tutto e spezzare ogni legame! A volte, noi siamo una sorta di vaso di*

*Pandora: tutte le cose si fanno, tutto si spiega, tutto si risolve ma ne è rimasta nascosta una sola: la speranza. E dobbiamo andare a cercare questa. Come tradurre la speranza, anzi, come darla nei casi più limite» (21).*

Per dirla con le parole del teologo cattolico Hans Kung, occorre operare affinché la dignità delle persone sia salvaguardata anche nella fase terminale della vita, ma non si può ignorare che «senza una vita dignitosa non è possibile una morte dignitosa» e che «è fuori discussione l'illiceità morale di ogni eutanasia imposta per costrizione» (22).

---

(21) Andrea Galli, "Ai medici. Il Papa: mai l'eutanasia, non perdetevi d'animo per le incomprensioni", *Avvenire, it*, 2 settembre 2019.

(22) "Sulla dignità del morire e l'eutanasia", *Prospettive assistenziali*, n. 123, luglio-settembre 1998.

## **Malati non autosufficienti, tra diritti sanciti e leggi violate...** *(segue dalla pag. 14)*

a versare per la copertura della quota alberghiera delle Rsa in cui è degente.

**8.** Nei casi di prolungamento della degenza presso le case di cura convenzionate determinato – a seguito dell'opposizione alle dimissioni di infermi non autosufficienti – dal mancato trasferimento da parte dell'Asl di residenza per malato in un Rsa, imporre agli utenti il pagamento all'Asl della quota alberghiera praticata dalle Rsa.

**9.** Eliminare tutti i ricoveri presso case di cura di infermi non necessitanti delle prestazioni erogate per patologia acute e/o per interventi riabilitativi fasulli.

**10.** Utilizzare l'istituto della concessione di pubblico servizio per la creazione dei posti letto mancanti per infermi non autosufficienti, nonché per le comunità alloggio destinate ai soggetti

con disabilità intellettiva grave. Infatti, in base a questo strumento, gli oneri per la creazione di strutture socio-sanitarie sono interamente assunti dal concessionario che diluisce i costi sostenuti inserendo nelle rette per il periodo temporale concordato. L'istituto della concessione di pubblico servizio può essere anche utilizzato per l'affidamento della gestione a privati da parte degli Enti pubblici proprietari di immobile. Al riguardo il Comune di Torino ha incassato per tre strutture (Casa Serena, Buon Riposo e Carlo Alberto) oltre 25 milioni di euro e rientrerà nel pieno possesso delle strutture al fine della concessione.

**11.** Eliminazione delle inutili spese clientelari, ad esempio per il Piemonte estinzione dell'Agenzia regionale mangiasoldi per le adozioni internazionali e della rivista patinata "Notizie".