



**Gruppo Culturale**  
Parrocchia B.V. Assunta  
in Bruzzano - Milano

# **ABITARE IL FINE VITA**

Riflessioni sul vivere e sul morire oggi



**Barbara Rizzi &  
Francesco Croce**  
*Medici Palliativisti*

**Lunedì 8 Maggio ore 21.00**

Oratorio S.Luigi - via Acerbi, 12 - Milano

# L'agenda della serata

- ▶ Vivere e morire, oggi
- ▶ Le Cure Palliative
- ▶ Cenni di Bioetica
- ▶ Glossario
- ▶ Letture consigliate

# Vivere e Morire, oggi

Naturale, Artificiale, Occulto

Su queste questioni ultime, si è sempre penultimi.  
Sono discorsi «allo stato» delle proprie attuali  
riflessioni. Guai alla sicumera.  
Nelle questioni di questo genere, la  
problematicità è un dovere.

Gustavo Zagrebelsky

# Il fine vita

**Situazioni molto diverse**

**Molte domande**

**Molti dubbi**

**Qualche risposta**

**Poche certezze**

# Morire si può

- ▶ Ogni anno **muoiono** 57 milioni di persone
- ▶ Ogni giorno **muoiono** 155.000 persone

È mancato all'affetto dei suoi cari...

Oggi improvvisamente si è spento...

Ha chiuso la sua operosa esistenza terrena...

Ci ha serenamente lasciato...

Cessava la sua vita terrena...

# Morire quando?

- ▶ La morte «**improvvisa**»: morti bianche - morti per incidenti - morti violente (omicidio/suicidio) - morti «improvvisi» per malattia
- ▶ La morte «**annunciata**»: morti per malattia - morti per vecchiaia



La morte è un evento «**puntiforme**» ma il morire è un «**percorso**» che attraversa tutta l'esistenza.

Quanto più lungo è il percorso che porta alla consapevolezza della morte tanto più possono comparire sentimenti talora contrastanti (**tristezza, paura, rabbia, desiderio di morte per sé o per gli altri...**).

Il percorso del morire / la morte pongono innumerevoli **domande** ma tutte, per lo più, restano **senza una risposta vera e indubitabile**, che convinca, che soddisfi o almeno chiarisca.

# Morire perché?

- ▶ Quando ci siamo noi, essa non c'è, e quando arriva non ci siamo più noi - *Epicuro*
- ▶ Visto che gli uomini non possono cancellare la morte, l'allontanano, pensando così di essere felici - *Pascal*
- ▶ Domina la volontà di vivere senza invecchiare, di vincere la morte con la tecnica, di prolungare indefinitivamente la vita - *Manicardi*
- ▶ Ma forse il rapporto con la morte è stato povero come in questi tempi di aridità spirituale in cui gli uomini, nella fretta di esistere, sembrano eludere il mistero, ignari di prosciugare così una fonte essenziale del gusto di vivere - *Mitterand*





# Morire? No, grazie!

*La morte: il tabù del XXI secolo*

- ▶ L'uomo, mai come oggi, ha strumenti efficaci per combattere la morte o almeno per allontanarla, eppure mai è stato così indifeso culturalmente nei suoi confronti, si trova senza parole, e fa tutto per occultarla, negarla e, comunque, per non incontrarla - *Paglia*
- ▶ Ma più di tutto abbiamo cominciato a temere i morti e la morte. Se in una famiglia c'è un decesso, allora evitiamo di scriverle, di passare di lì: non conosciamo le frasi adatte a parlare di lei, della morte - *Solzenicyn*
- ▶ Non sono più i bambini che nascono sotto i cavoli, ma sono i morti che scompaiono tra i fiori - *Aries*

# Morte: un fenomeno sociale

- ▶ **Decostruire la mortalità:** la morte come uno scandolo insopportabile, perché è l'archetipo dei limiti delle potenzialità umane, la sconfitta finale del sogno di oltrepassare ogni steccato per elevarsi alla massima potenza - l'onnipotenza dell'uomo - *Bauman*
- ▶ **Scomporre la morte:** frammentaria in una ammasso o di comportamenti ripetitivi nella speranza se non di nasconderla, perlomeno di procrastinarla. Funzionale ai meccanismi di una civiltà consumistica, come anche dell'egolatria di massa che ortifica la persona, la sua unità e le sue relazioni: la coscienza della morte è sempre una coscienza critica e la coscienza sociale della morte è un fattore di critica sociale. Il fatto che questa coscienza manchi nella nostra società favorisce l'accettazione supina, acritica del sistema - *Ricca*
- ▶ **La morte come un fenomeno temporale non inesorabile:** un futuro come specie umana «post-naturale» - *Schiavone*

# Morire nel Novecento

- ▶ **All'inizio del Novecento... il malato desiderava morire nel proprio letto** - *preghiera della buona morte e per essere liberati dalla morte improvvisa, sacramenti in preparazione alla morte («viatico» «unzione degli infermi»); il suono delle campane che accompagna l'agonia del morente*
- ▶ **Durante il corso del XX secolo, la morte «naturale» e i «riti» ad essa collegati scompaiono gradualmente dalla scena** - *morte improvvisa evocata, desiderata; non ci si prepara alla morte; non si parla di morte né con il morente né con i familiari; non si nomina la morte; si «proteggono» i più piccoli non facendo vedere loro né i morenti, né i morti e non facendoli partecipare ai funerali*

# Morire oggi: il contesto

- ▶ **Frazionamento del contesto familiare e difficoltà di assistere i malati (anziani) a casa** - *separazioni e famiglie allargate, basso numero di figli, aumento del numero delle famiglie monocomponenti, cambiamenti lavorativi (lavoro precario, lontano, orario flessibile)*
- ▶ **Frazionamento del contesto sociale / sanitario** - *allontanamento dei nuclei familiari genitori-figli, privacy e anonimato delle città, integrazione tra diverse culture, cambiamento del rapporto paziente-MMG*
- ▶ **Assistenza affidata a badanti e istituti di lungo degenza / decesso in ospedale** - *la gran parte delle persone preferirebbe morire a casa ma prevale la paura del non essere assistiti adeguatamente → accesso in PS → decesso in ospedali / RSA*

# Morire oggi: i rituali perduti

- ▶ **Ospedale.../Domicilio...** - *intervenire sul processo del morire procrastinando (accanimento terapeutico) o provocando (richieste eutanasiche) la morte **SENZA vivere il qui e ora** - non curarsi più della salma: vestizione del morto demandata a terzi, non si veglia più la salma, si costruiscono **le case del commiato***
- ▶ **Riti funebri...** - *aumentano i riti laici per dare l'ultimo saluto al defunto, i tempi richiesti per la sepoltura sono sempre più stretti, i familiari sono lasciati **SOLI** dopo la morte, sempre maggiore è il numero delle cremazioni*
- ▶ **Il lutto** - *il nero è «fuori moda», i famigliari sono esortati a distrarsi («non piangere!»), è stato cancellato il «tempo del lutto»*



# Morte e Morire, oggi

...con lo sguardo rivolto a Gesù

- ▶ **Orto del Getsemani - l'attesa** - Gesù chiede compagnia ai discepoli; Gesù ha paura e angoscia - *il sudore si trasforma in sangue*-; un angelo giunge a portargli conforto
- ▶ **Flagellazione e Corcifissione - la sofferenza fisica** - Gesù soffre e prova dolore; Gesù offre/consegna la sua sofferenza a Dio; Gesù riceve conforto dal centurione - *spugna imbevuta di aceto*-; Gesù si relaziona con chi gli è accanto - *tempo dell'agonia ancora utile per consegnare il Paradiso al ladrone crocefisso e la Madre a Giovanni*-
- ▶ **La Passione di Gesù - la condivisione** - Maria e le donne, Simone di Cirene... partecipano della sofferenza di Gesù e lo accompagnano stando con lui
- ▶ **La Morte di Gesù - la cura del corpo** - La cura del corpo prosegue anche dopo la sua morte fino alla deposizione e oltre

# Le Cure Palliative

Storia, Obiettivi e Destinatari

# Cure Palliative

...queste sconosciute!

- ▶ **Etimologia** - dal latino: [pallium] mantello, velo. Figurativamente, coprire il problema con un velo.
- ▶ **Dizionario HOEPLI** - di rimedio, farmaco, che elimina o attenua i sintomi di un male, senza però agire sulle cause. *Estens. Non risolutivo, illusorio; provvisorio*



La scelta del nome «**palliativo**» è messa in discussione dalle società scientifiche in quanto nel pensiero comune continua a prevalere l'idea che «**palliativo**» sia sinonimo di «**inutile**», di «**finto**» fino a lasciare credere all'«**abbandono terapeutico**».

**INVECE**, quando «non c'è più nulla da fare» nel senso che l'obiettivo della cura non può più essere la guarigione, **c'è ancora molto da fare: ci si prende cura della persona, nella sua globalità.**



# Cure Palliative

*...qualche definizione*

- ▶ **WHO** (World Health Organization, *National cancer control programmes. Policies and managerial guidelines, 2002, p. 84*) - «...approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale»
- ▶ **EAPC** (European Association for Palliative Care) - «...le cure pure palliative hanno carattere interdisciplinare e coinvolgono il paziente, la sua famiglia e la comunità in generale. Prevedono una presa in carico del paziente che si preoccupi di garantire i bisogni più elementari ovunque si trovi il paziente, a casa, o in ospedale. Le cure palliative rispettano la vita e considerano il morire un processo naturale.

# «Pallium» e iconografia cristiana



San Martino  
*Simone Martini*

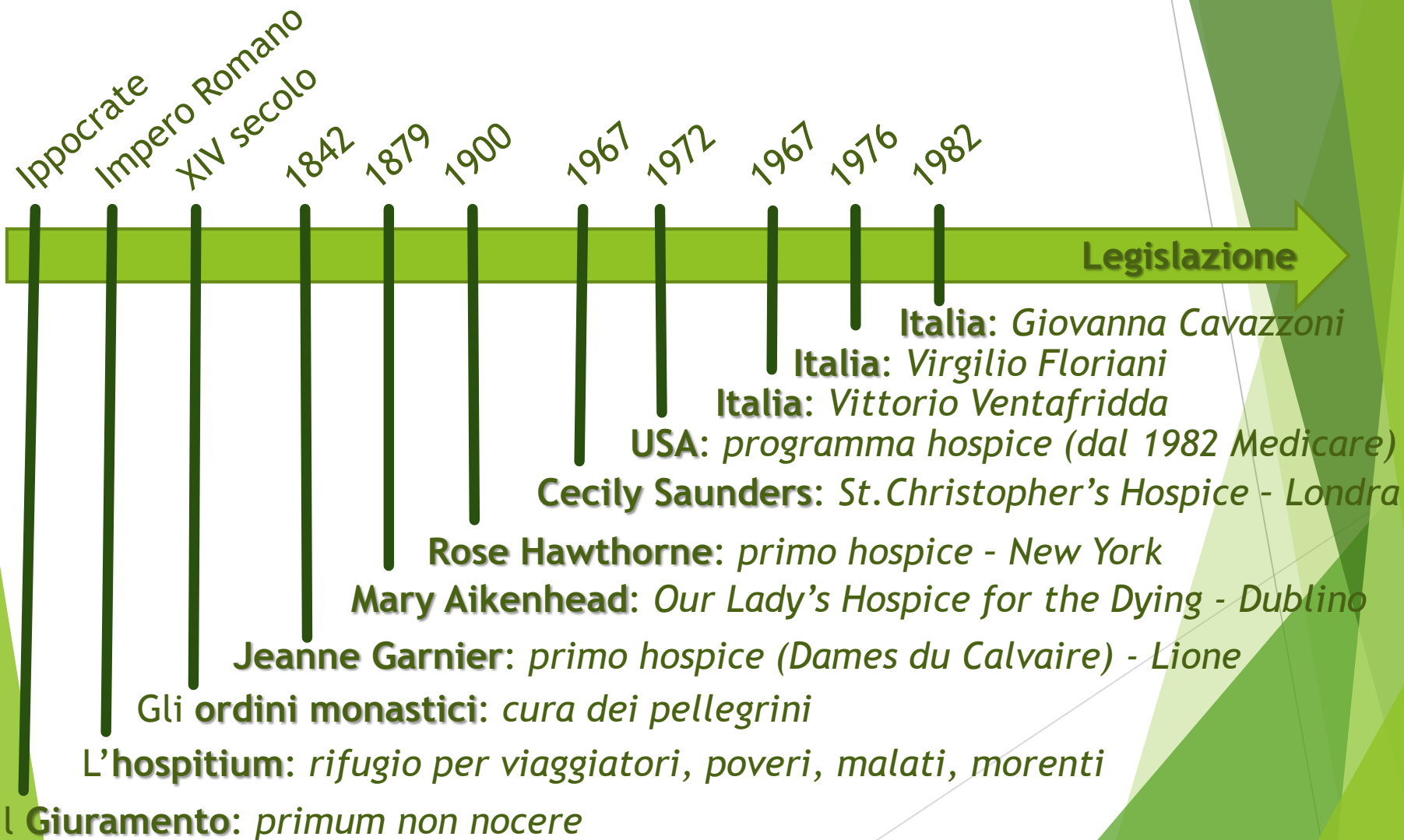
Madonna della  
misericordia  
*Piero della Francesca*



San Cristoforo  
*Bernardo Strozzi*

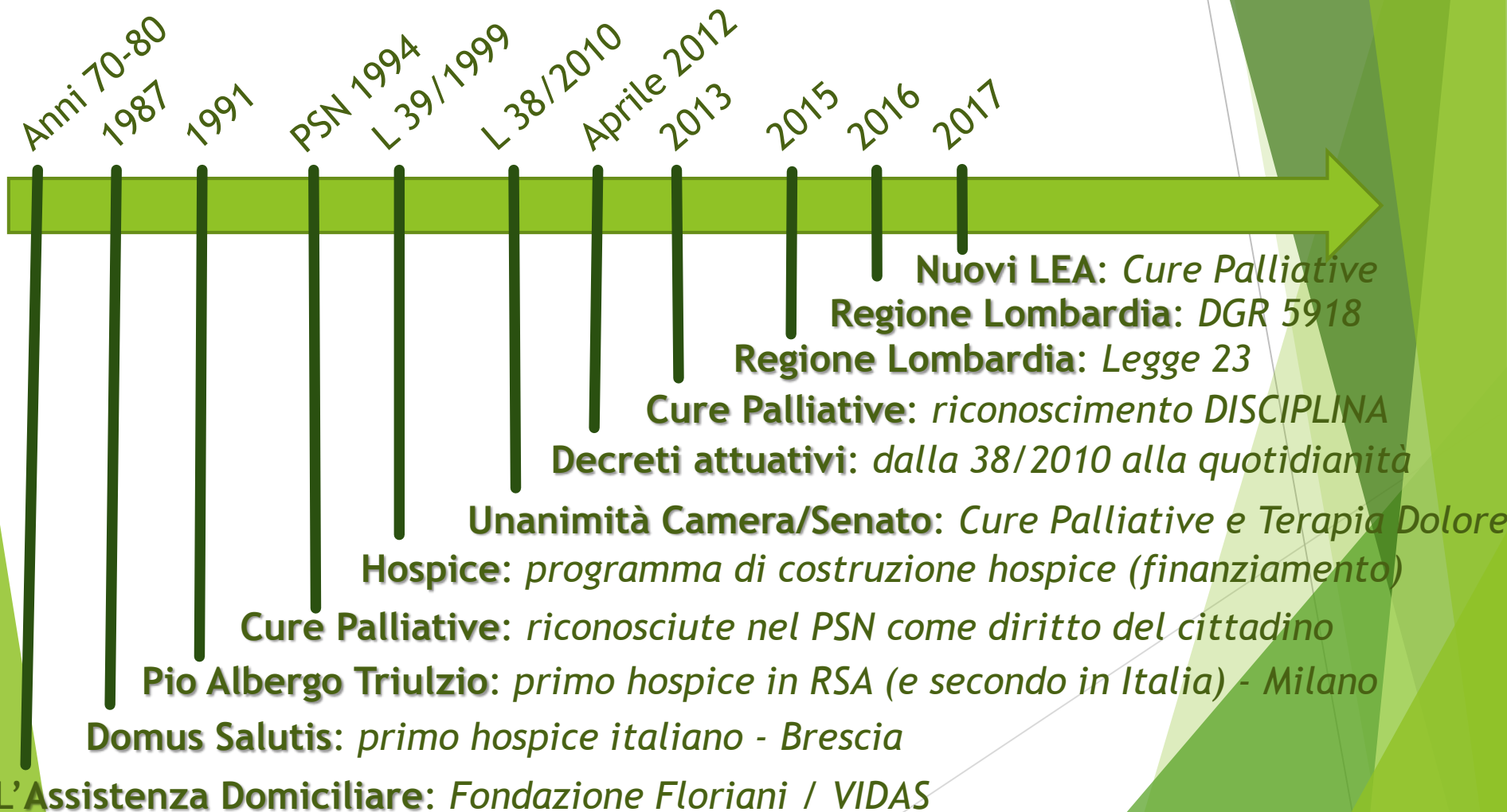
# Cure Palliative

*...nascita ed evoluzione*



# Cure Palliative

*...cure erogate e legislazione italiana*



# Cure Palliative e fine vita

Sguardo sulla persona,  
non sulla malattia

Vita, fino all'ultimo istante





# Cenni di Bioetica

Principi e alcuni questioni di bioetica nel fine vita

# Etica biomedica

*...origine e principi*

- ▶ **Belmont Report** (rapporto conclusivo dei lavori del primo Comitato di Bioetica - *National Commission for the protection of human subjects on biomedical and behavioural research*, istituito negli Stati Uniti dal Presidente Carter con il mandato di fissare i principi etici di base nella sperimentazione su soggetti umani) - prodotto tra il 1974 e il 1978



**PRINCIPI ETICI DI BASE**

**PRINCIPIO DEL RISPETTO  
PER LE PERSONE →  
AUTONOMIA /  
AUTODETERMINAZIONE**

**PRINCIPIO DELLA  
BENEFICIALITÀ →  
BENEFICENZA & NON  
MALEFICENZA**

**PRINCIPIO DELLA EQUITÀ  
DISTRIBUTIVA →  
GIUSTIZIA**

# Etica biomedica

...*CODICI DEONTOLOGICI*

- ▶ **Codice di deontologia MEDICA** - ultima modifica: 19 maggio 2016



**GIURAMENTO PROFESSIONALE**

- ▶ **Codice deontologico dell'INFERMIERE** - gennaio 2009 (attualmente in fase di revisione)
- ▶ **Codice deontologico degli PSICOLOGI ITALIANI** - 1999
- ▶ **Codice deontologico degli ASSISTENTI SOCIALI** - settembre 2009 (tradotto in inglese, francese, spagnolo)
- ▶ **Codice deontologico dei FISIOTERAPISTI** - 1998 (attualmente in fase di revisione)
- ▶ **Codice comportamentale degli OSS** - 2010
- ▶ **Codice deontologico dei VOLONTARI IN CURE PALLIATIVE** - 2007



# Deontologia medica

## *Dal Giuramento d'Ippocrate...*

Giuro per Apollo medico e Asclepio e Igea e Panacea e per gli dèi tutti e per tutte le dee, chiamandoli a testimoni, che eseguirò, secondo le forze e il mio giudizio, questo giuramento e questo impegno scritto:

- ▶ di stimare il mio maestro di questa arte come mio padre e di vivere insieme a lui e di soccorrerlo se ha bisogno e che considererò i suoi figli come fratelli e insegnerò quest'arte, se essi desiderano apprenderla;
- ▶ di rendere partecipi dei precetti e degli insegnamenti orali e di ogni altra dottrina i miei figli e i figli del mio maestro e gli allievi legati da un contratto e vincolati dal giuramento del medico, ma nessun altro.
- ▶ **Regolerò il tenore di vita per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio, mi asterrò dal recar danno e offesa.**
- ▶ **Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo.**
- ▶ **Con innocenza e purezza io custodirò la mia vita e la mia arte. Non opererò coloro che soffrono del male della pietra, ma mi rivolgerò a coloro che sono esperti di questa attività.**
- ▶ **In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario, e fra l'altro da ogni azione corruttrice sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi.**
- ▶ Ciò che io possa vedere o sentire durante il mio esercizio o anche fuori dell'esercizio sulla vita degli uomini, tacerò ciò che non è necessario sia divulgato, ritenendo come un segreto cose simili.
- ▶ E a me, dunque, che adempio un tale giuramento e non lo calpesto, sia concesso di godere della vita e dell'arte, onorato degli uomini tutti per sempre; mi accada il contrario se lo violo e se spergiuro.

# Deontologia medica

## ...al Giuramento Professionale

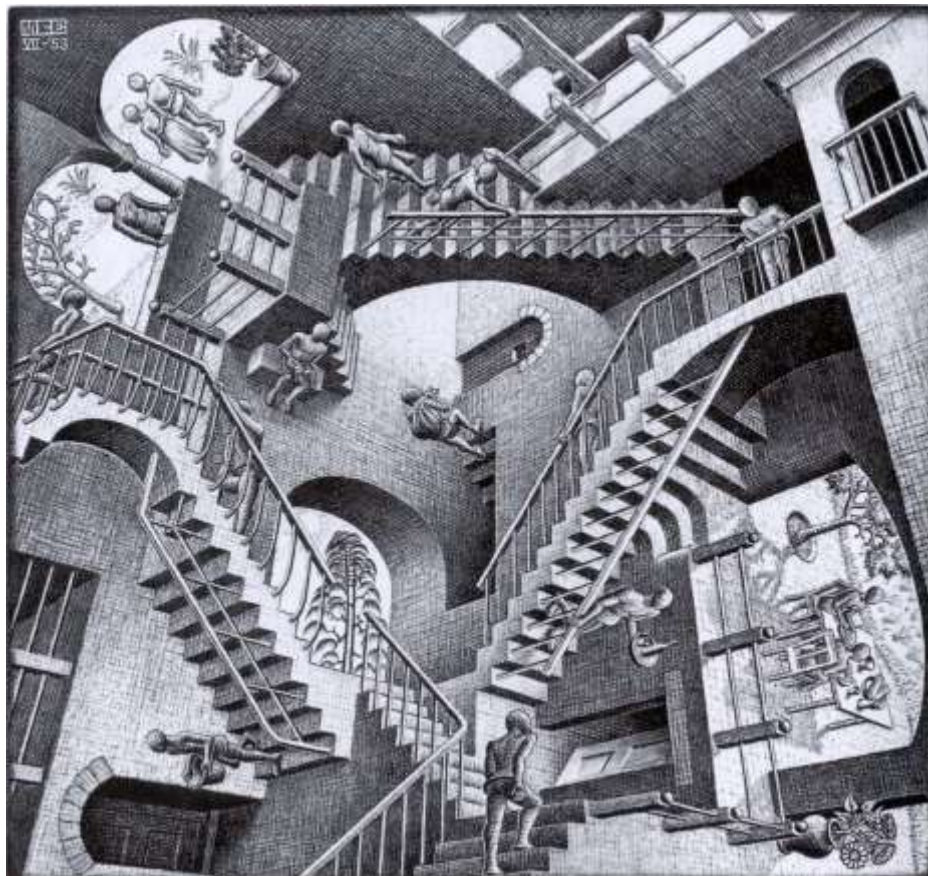
Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- ▶ di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;
- ▶ **di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale; di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute; di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte; di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato; di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa; di attenermi ai principi morali di umanità e solidarietà nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona;**
- ▶ di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita;
- ▶ di affidare la mia reputazione professionale alle mie competenze e al rispetto delle regole deontologiche e di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;
- ▶ di ispirare la soluzione di ogni divergenza di opinioni al reciproco rispetto;
- ▶ di prestare soccorso nei casi d'urgenza e di mettermi a disposizione dell'Autorità competente, in caso di pubblica calamità;
- ▶ di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;
- ▶ di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione.

# Etica - Cure Palliative

*...perchè tanta eco?*

- ▶ **Le Cure Palliative di fine vita** trattano un tempo preciso del vivere che è quello che si avvicina alla morte



# Glossario

Parole e significati nell'etica biomedica

# Eutanasia e Suicidio Assistito

- ▶ **EUTANASIA** - termine che deriva dal greco εὐθανασία (εὖ-, *bene* e θάνατος, *morte*) e significa letteralmente «buona morte». È l'atto del procurare intenzionalmente e nel suo interesse la morte di una persona che ne fa esplicita richiesta. La richiesta di eutanasia, nei paesi dove questa pratica è lecita, viene soddisfatta dopo un percorso che permette alla persona la cui qualità di vita sia permanentemente compromessa da una malattia o menomazione o condizione psichica di effettuare una scelta consapevole e libera
- ▶ **SUICIDIO ASSISTITO DAL MEDICO** - Il suicidio assistito legale in alcuni paesi è l'atto del porre fine alla propria esistenza in modo consapevole mediante l'autosomministrazione di dosi letali di farmaci da parte di un soggetto che viene «assistito» da un medico che rende disponibili i farmaci necessari. Avviene in luoghi «protetti» dove soggetti terzi assistono la persona per gli altri aspetti inerenti l'evento morte (ricovero, preparazione delle sostanze, gestione tecnica e legale del post mortem)

**Eutanasia e Suicidio assistito NON sono legali né praticati in ITALIA, nemmeno in ambito PALLIATIVO**

# Sedazione Palliativa

- ▶ **SEDAZIONE PALLIATIVA** - è la riduzione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici, fino alla perdita di coscienza, allo scopo di ridurre o abolire la percezione di un sintomo, altrimenti intollerabile per il paziente, nonostante siano stati messi in opera i mezzi più adeguati per il controllo del sintomo, che risulta, quindi, refrattario.

## SEDAZIONE *non* EUTANASIA PALLIATIVA

- |   |  |
|---|--|
| ▶ <b>OBIETTIVO</b> - ridurre/abolire la percezione della sofferenza provocata da sintomi refrattari | ▶ <b>OBIETTIVO</b> - morte del soggetto che ne abbia fatto richiesta             |
| ▶ <b>STRUMENTI</b> - farmaci a dosi sedative (se interrotti la persona riprende coscienza)          | ▶ <b>STRUMENTI</b> - sostanze (farmaci) letali per tipologia e dosaggi impiegati |
| ▶ <b>ESITO</b> - riduzione della vigilanza/coscienza  | ▶ <b>ESITO</b> - morte della persona   |

# Sedazione Palliativa e Dottrina del doppio effetto

- ▶ **ETICA della SACRALITÀ della VITA** - definisce il divieto assoluto di interferire con il finalismo intrinseco alla vita umana, pertanto nelle argomentazioni etico il principio di beneficiabilità prevale → *la giustificazione morale della SP si fonda sulla dottrina del doppio effetto*
- ▶ **DOTTRINA DEL DOPPIO EFFETTO** - è moralmente lecito attuare un trattamento che abbia un effetto positivo (*alleviamento delle sofferenze*) e un possibile o prevedibile effetto negativo (*ipotetica abbreviazione della vita*), purché quest'ultima non sia intenzionalmente ricercato → 4 clausole
  1. l'azione non deve essere immorale in sé
  2. l'azione deve essere intrapresa con l'intenzione di raggiungere solo l'effetto positivo (*controllo del sintomo refrattario, diversamente non perseguibile*)
  3. l'azione non deve raggiungere l'effetto positivo attraverso il raggiungimento dell'effetto negativo
  4. l'azione intrapresa deve essere proporzionale alla causa per cui è stata presa la decisione di intraprendere l'azione stessa (*sedazione palliativa temporanea versus sedazione palliativa nell'imminenza della morte*)



# Dottrina cattolica

Il *Pontificio Consiglio Cor Unum* afferma che:

- ▶ la sofferenza e il dolore non rappresentano un fine in se stesso;
- ▶ bisogna anche mettersi in condizioni di percepire, ascoltando pazientemente il malato, qual è la realtà della sua sofferenza, di cui lui per primo rimane giudice;
- ▶ non ci sono dubbi sulla liceità morale della somministrazione di analgesici e narcotici, pur nel rispetto dello stato di lucidità del paziente, anche se questa terapia, finalizzata a lenire la sofferenza, può prevedibilmente, come effetto collaterale, tendere ad abbreviare la vita. Già Pio XII nel discorso del 24 febbraio 1957, aveva affermato in tema di anestesiologia che essa combatte forze che, sotto molti aspetti, producono effetti nocivi e impediscono una maggior bene. Il medico che ne accetta i metodi, non entra in contraddizione né con l'ordine morale naturale, né con l'ideale specificatamente cristiano. Egli si sforza, secondo l'ordine del Creatore - Gn 1,28 -, di sottomettere il dolore.

*Enchiridion Vaticanum*, 7, EDB, Bologna 1982.



# Accanimento terapeutico

## Proporzionalità dei trattamenti

- ▶ **ACCANIMENTO TERAPEUTICO** - si tratta dell'ostinazione e del prolungamento di trattamenti allo scopo di prolungare la vita senza garantire alla persona malata alcun beneficio terapeutico né alcun miglioramento della sua qualità di vita
- ▶ **PROPORZIONALITÀ DEI TRATTAMENTI** - è rispettata se vi è un bilancio positivo tra appropriatezza e gravosità del trattamento proposto  
→ per **APPROPRIATEZZA** si intende l'adeguatezza del trattamento relativamente alla condizione clinica, alla sua efficacia, alla probabilità di successo, alla capacità di ottenere un risultato duraturo, all'effettiva praticabilità, alle complicazioni ed eventi avversi previsti, ai costi economici; per **GRAVOSITÀ** si intende il costo in termini di sofferenza per il paziente in relazione ai benefici attesi



**ALLEANZA TERAPEUTICA**

- ▶ **IL TEMPO DELLA CURA**

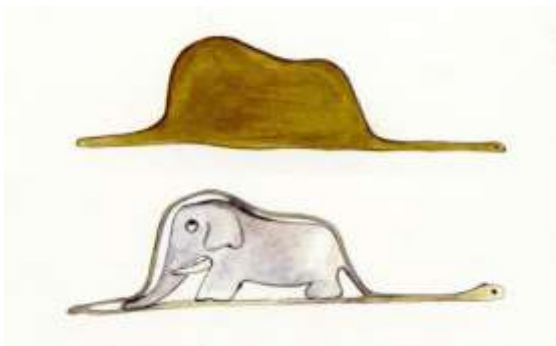
# Il tempo della cura

- ▶ **PRESENZA** - assistere, dal latino *ad-sistere* ovvero stare accanto



- ▶ **ASCOLTO** - parole, silenzi, sguardi...

- ▶ **OSSERVAZIONE** - ambiente, corpo, relazioni...



- ▶ **CONDIVISIONE** - dubbi, emozioni, scelte...

- ▶ **TEMPO** - presente, qui e ora...

Non bisogna essere medici,  
per prendersi cura  
degli altri.



Quello che le donne dicono

# Lettere consigliate

Per l'approfondimento personale

# Lettere consigliate - 1

## *Esperienze di vita*

- ▶ Sonia Ambroset. *Ultima madre*. Europa edizioni
- ▶ Jean-Dominique Bauby. *Lo scafandro e la farfalla*. Ponte alle grazie
- ▶ Gianni Bonadonna, Sandro Bartoccioni, Francesco Sartori. *Dall'altra parte*. BUR
- ▶ Pietro Calabrese. *L'albero dei mille anni. All'improvviso un cancro, la vita all'improvviso*. Rizzoli
- ▶ Marie de Hennezel. *La morte amica. Lezioni di vita da chi sta per morire*. BUR
- ▶ Beatrice Gatteshi, Roberto Maier. *Il turbante azzurro*. EDB
- ▶ Giada Lonati. *L'ultima cosa bella. Dignità e libertà alla fine della vita*. Rizzoli
- ▶ Eric-Emmanuel Schmitt. *Oscar e la dama in rosa*. BUR
- ▶ Tiziano Terzani. *La fine è il mio inizio*. Longanesi
- ▶ Marco Venturino. *Cosa sognano i pesci rossi*. Mondadori

# Lettere consigliate - 2

*Stare accanto e accompagnare nel fine vita*

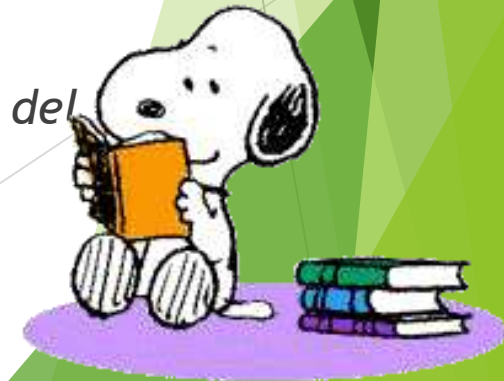
- ▶ Anselm Grün. *Sto al tuo fianco. L'accompagnamento dei morenti e delle persone in lutto.* San Paolo
- ▶ Frank Ostaseski. *Saper accompagnare. Aiutare gli altri e se stessi ad affrontare la morte.* Mondadori
- ▶ Cicely Saunders. *Vegliate con me. Hospice: un'ispirazione per la cura della vita.* Dehoniane Bologna
- ▶ Eliana Segre Adler. *Imparare a dirsi addio Quando una vita volge al termine. Guida per familiari, operatori sanitari, volontari.* Proedi



# Lettere consigliate - 3

## *Riflessioni sulla morte e sulla vita*

- ▶ Philippe Aries. *Storia della morte in occidente*. BUR
- ▶ Enzo Bianchi. *Accanto al malato: riflessioni sul senso della malattia e sull'accompagnamento dei malati*. Qiqajon
- ▶ Laura Campanello. *Sono vivo, ed è solo l'inizio. Riflessioni filosofiche sulla vita e sulla morte*. Mursia
- ▶ Alfonso di Nola. *La nera Signora. Antropologia della morte*. Newton Compton
- ▶ Ponlop Dzogchen (Rinpoche). *Il libro tibetano del vivere e del morire*. Astrolabio
- ▶ Elisabeth Kübler-Ross. *La morte e il morire*. Cittadella
- ▶ Vincenzo Paglia. *Sorella morte. La dignità del vivere e del morire*. Piemme



# Lectures recommended - 4

## *Miscellanea*

- ▶ Federica Azzetta. *Gli amici del bosco*. Ancora
- ▶ Zygmunt Bauman. *Il teatro dell'immortalità. Mortalità, immortalità e altre strategie di vita*. Il Mulino
- ▶ Laura Boella. *Sentire l'altro. Conoscere e praticare l'empatia*. Cortina Raffaello
- ▶ Norbert Elias. *La solitudine del morente*. Il Mulino
- ▶ Ermanno Genre. *Introduzione alla Bioetica*. Claudiana
- ▶ Ivan Illich. *Nemesi medica, l'espropriazione della salute*. Red
- ▶ Roberto Piumini. *Lo stralisco*. Einaudi Ragazzi
- ▶ Lev Tolstoj. *La morte di Ivan Il'ic*. Adelphi
- ▶ David Maria Turollo. *La morte dell'ultimo teologo*. Gribaudi



[barbara.rizzi@vidas.it](mailto:barbara.rizzi@vidas.it)

[francesco.croce@asst-nordmilano.it](mailto:francesco.croce@asst-nordmilano.it)