



vita@avvenire.it

Eutanasia, le cliniche dei religiosi non cedono

di Enrico Lenzi

Il fatto

Sembra destinata ad aggravarsi la posizione degli ospedali belgi della congregazione dei Fratelli della Carità: il consiglio di amministrazione della Fondazione che gestisce le 15 strutture, infatti, ha respinto l'ordine di bloccare qualsiasi pratica di eutanasia nei confronti dei malati psichiatrici. La richiesta dell'immediata sospensione di questa pratica era arrivata in agosto direttamente dal Papa, che aveva interessato del caso la Congregazione per gli Istituti di vita consacrata. Anche la famiglia religiosa, nella persona del superiore generale padre René Stockman, aveva espresso tutta la propria contrarietà alla decisione presa dal consiglio di amministrazione della Fondazione, composto da 15 membri di cui soltanto tre religio-

In Belgio l'organo che gestisce gli ospedali dei Fratelli della Carità respinge la richiesta giunta da Roma di interrompere la pratica

si. Proprio a loro si era rivolto in modo accorato il superiore generale chiedendo un passo indietro sulla decisione, che risulta «incompatibile con la dottrina della Chiesa cattolica». Molto si era sperato che dalla riunione del Cda, fissata per l'11 settembre, arrivasse la decisione di un passo indietro, ma così non è stato. Anzi, secondo quanto riferiscono fonti di stampa belghe, i componenti laici hanno ribadito la validità della loro decisione, presentata come «scelta in assenza di un trattamento sanitario alternativo». Posizione respinta con forza

dallo stesso Stockman che aveva definito «impensabile» la pratica dell'eutanasia in un ospedale «che vuole definirsi cattolico». Del resto la stessa Santa Sede aveva parlato di possibili sanzioni in caso di prosecuzione sulla strada dell'eutanasia. Ora la parola torna alla congregazione religiosa. In un'intervista ad *Avvenire* padre Stockman, pur augurandosi del contrario, aveva detto con chiarezza che in caso di risposta negativa la famiglia religiosa avrebbe preso in considerazione l'uscita dalle strutture cliniche. Per ora non c'è alcuna decisione, anche se il superiore generale, attualmente fuori Italia, non ha nascosto la propria delusione parlando di «cedimento alla mentalità della secolarizzazione» da parte della componente laica del Cda, anche se composta da cattolici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Olanda, che errore la morte per legge»

di Maria Cristina Giongo

Jaap Schuurmans, 56 anni, è un illustre medico olandese specializzato in cure palliative. Ha studiato in Inghilterra e nei Paesi Bassi, dove ha conseguito la laurea all'Università di Groningen. Ha pubblicato numerosi scritti sul tema dell'eutanasia. Ci riceve nel suo studio a Groesbeek, un paese vicino a Nijmegen.

Lei è un collega e amico dello psichiatra Boudewijn Chabot, col quale ha firmato la petizione perché i medici si rifiutino di applicare l'eutanasia a dementi e depressi. Eppure entrambi avete sempre sostenuto la legge sull'eutanasia e il suicidio assistito. Cos'è successo?

«Con il passare degli anni noi medici ci siamo sentiti sotto pressione, abbandonati nel momento in cui dovevano fare scelte importanti come porre fine alla vita di un paziente che chiede l'eutanasia. Ora contestiamo il fatto che questa legge ha cambiato il suo percorso iniziale, non tenendo più conto della reale valutazione del "dolore insopportabile", che varia da persona a persona e che si deve cercare di alleviare con le cure palliative, senza pensare subito alla possibilità di praticare eutanasia, come invece sta sempre più accadendo. Infatti i casi di eutanasia sono aumentati notevolmente nel corso degli anni. Contestiamo soprattutto che si estenda la pratica ai malati di Alzheimer, ai dementi, a persone colpite da disturbi psichici. Succede pure che, se la loro richiesta di eutanasia non viene accolta, molti malati affetti anche da altre patologie si rivolgono alla "Levensindkliek", la Clinica per la fine della vita (attiva dal 2012), dove manca qualunque informazione su cure alternative e i colloqui con lo psichiatra, quando vengono accordati, durano troppo poco. Servono molte sedute per capire a fondo i problemi di un paziente: quando questo non accade, per il medico l'eutanasia si trasforma in una routine. Ma il nostro compito è curare il malato».

E quando il paziente vi chiede di morire?

«Mi rifaccio al pensiero di Cicely Saunders (1918-2005), infermiera britannica iniziatrice degli hospice: «Si deve capire il dolore nella sua totalità - scrisse - e intervenire a livello globale: fisico, mentale, emotivo, sociale. È un lungo viaggio, da



Il medico olandese Jaap Schuurmans

«La deriva eutanasica si poteva evitare»: parla Jaap Schuurmans, uno degli ispiratori della legalizzazione

fare insieme al paziente, in una camera dove il mobile più importante non deve essere il letto ma la sedia». Non si deve arrivare alla sofferenza insostenibile, ci sono tanti farmaci per alleviare il dolore e aiutare il paziente a morire senza dolore né angoscia. Purtroppo in Olanda si è cominciato a parlare di cure palliative solo alla fine degli anni Novanta, troppo tardi».

Dunque lei ha cambiato idea sull'eutanasia?

«Dico che ci sono tanti elementi da considerare nel loro insieme, primo fra tutti la comunicazione con il paziente. Occorre preoccuparsi del 5% di morti in Olanda per effetto dell'eutanasia assistendo il malato nel suo difficile percorso verso la fase finale senza attendere che la situazione del dolore sia irreversibile. Nel 2030 il numero degli ultra-65enni salirà a 4 milioni, un quarto della popolazione olandese. Le cure palliative vanno ampliate e anticipate, come nel caso di anziani con disturbi legati all'invecchiamento, senza attendere la fase terminale, allentando così lo stress per il paziente, la sua famiglia e il medico, che non va lasciato solo, come avviene adesso, di fronte alle decisioni di fine vita».

Ma allora la legge sull'eutanasia in Olanda, di cui lei è stato sostenitore, si poteva evitare?

«Se ci fossero state alternative prima di quando sono state rese disponibili, penso proprio di sì».

In Italia sono emersi casi di pazienti non terminali, come dj Fabo, accompagnati in Svizzera per ottenere il suicidio assistito. Cosa ne pensa?

«Che è assurdo, un vero turismo della morte. Il malato va curato a casa propria, senza farlo soffrire in solitudine. I mezzi ci sono, a livello palliativo, psicologico, assistenziale».

Il Parlamento italiano sta considerando la possibilità di introdurre una legge sulle scelte di fine vita. Che cosa insegna l'esperienza olandese?

«Sarebbe importante che si approfondisse il tema dal lato etico, valorizzando il medico nel suo ruolo di sostegno al paziente come nella sua preparazione a livello scientifico. È necessario che non arrivi troppo tardi a trovare la medicina adatta alla patologia del malato e a lenire i dolori che le sono connessi. Lo stesso discorso vale per i sintomi della terminalità, che fanno paura. Ribadisco l'importanza di un intervento preventivo, globale, sul piano emotivo, a livello umano e familiare. Mettendo in atto questi interventi l'eutanasia semplicemente non serve, e quindi neppure una legge che in qualunque modo la regolamenti».

Dottor Schuurmans, cos'è per lei l'eutanasia?

«È una sconfitta, un angelo (il medico) che arriva e invece di curarti ti strangola».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per le malattie mitocondriali un percorso fuori dall'ombra

di Graziella Melina

Lo studio delle malattie mitocondriali continua a fare passi avanti. E a dare speranza ai pazienti e alle famiglie che devono fare i conti con malattie implacabili. Sui nuovi progressi scientifici e le sperimentazioni in atto, medici e ricercatori si confronteranno a Milano da domani fino a domenica al 7° Convegno nazionale sulle malattie mitocondriali, promosso dall'associazione Mitocon onlus, a chiusura della Settimana mondiale di sensibilizzazione.

«Attualmente non abbiamo terapie per i nostri pazienti, il percorso è lungo e difficile, però sappiamo che la direzione è giusta - spiega il presidente di Mitocon, Piero Santantonio -. Ci sono tante idee che stanno convergendo, ipotesi che hanno riscontrato sui modelli animali e che passano poi ai primi trial clinici aperti, una dozzina tuttora nel mondo. Alcuni li stiamo finanziando noi. Al convegno, tra l'altro, riporteremo le novità presentate all'Euromit - International Meeting on Mitochondrial Pathology - dello scorso giugno a Colonia».

I ricercatori continuano intanto a sperimentare nuove piste. «Esiste un network internazionale che lavora bene e supporta l'internazionalizzazione della ricerca. Sono molti i ricercatori italiani all'avanguardia, rappresentano la frontiera della ricerca sulle malattie mitocondriali. La metà di loro però lavora all'estero». Altro ambito di frontiera resta la diagnosi. «Per circa metà dei nostri pazienti

Da domani a Milano il 7° convegno nazionale promosso dall'associazione Mitocon. Oltre agli aspetti scientifici vengono affrontati i bisogni delle famiglie e i temi bioetici dei tanti Charlie d'Italia

la medicina ancora non sa qual è l'esatta origine genetica della loro malattia. E questo limita la capacità diagnostica».

La storia del piccolo Charlie per familiari e pazienti è emblematica. «Oltre a essere una delle tante esperienze che ci arricchiscono - continua Santantonio -, Charlie ha avuto il merito di far conoscere le malattie mitocondriali. Per noi però la sua storia è un caso come un altro: siamo abituati a seguire famiglie con bambini gravi, cercando di fare di tutto per il loro migliore interesse. Poi, purtroppo, molte delle nostre malattie sono impietose. Di fronte a situazioni di questo genere le famiglie sono fragili, molto spesso impreparate. Non tutti, poi, possono contare su una struttura e su informazioni adeguate».

E proprio per riflettere sulle criticità emerse dalla vicenda della famiglia londinese Mitocon ha scelto di dedicare l'apertura del convegno a un seminario specifico. «La nostra è un'associazione laica. Abbiamo sentito però la necessità di confrontarci dal punto di vista bioetico su cosa sia il migliore interesse del paziente. Ci sono alcune dinamiche che si ripropongono quotidianamente anche negli ospedali italiani». Alle famiglie, del resto, occorre soprattutto aiuto e sostegno. «Siamo partiti in tre famiglie dieci anni fa e abbiamo centuplicato il giro dei contatti e delle conoscenze. Mitocon cresce costantemente perché intercetta un bisogno di supporto delle famiglie. Per noi è prioritario trovare la cura, fare il possibile per sostenere la ricerca e incrementare la qualità della vita dei pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Assisi, al Santuario della Spogliazione l'incontro con il «Giardino» dei disabili

Un grande segno di solidarietà protagonista ieri sera nel Santuario della Spogliazione, chiesa di Santa Maria Maggiore ad Assisi, con la testimonianza di don Ermanno D'Onofrio, presidente della fondazione internazionale «Il Giardino delle Rose blu». Durante l'appuntamento che la diocesi di Assisi-Nocera Umbra-Gualdo Tadino vive nel segno della spiritualità il 20 di ogni mese, e nel luogo che racconta il gesto radicale del Poverello, si è voluto far tesoro di un esempio di sostegno a chi è davvero spogliato di tutto. Don Ermanno ha parlato dell'impegno quotidiano della fondazione accanto all'infanzia in difficoltà. Bambini, adolescenti, disabili, come anche donne maltrattate, migranti e tutte le categorie deboli che vivono situazioni di povertà o disagio trovano sostegno grazie al contributo dei numerosi associati. «È una grande eccellenza - racconta il rettore del santuario, frei Carlos Acácio Gonçalves Ferreira - incontrata dove Francesco si è fatto ultimo tra gli ultimi. Di grande rilievo è l'assistenza che i volontari prestano all'ospedale pediatrico di Gornja Bistra, nei pressi di Zagabria, a bambini affetti da disabilità e malattie genetiche».

Antonella Porzi

AGENDA

La presidente cilena Bachelet promulga la legge sull'aborto

In Cile è arrivato l'ultimo passaggio per la legalizzazione dell'aborto nei casi di stupro, malformazioni del feto e pericolo per la salute della donna: la firma da parte della presidente Michelle Bachelet, che ne aveva fatto uno dei punti principali del secondo mandato (in scadenza, con le elezioni l'11 novembre). È stato dunque promulgato il testo approvato dal Parlamento cileno all'inizio di agosto, dopo oltre due anni di dibattito e il ricorso da parte dell'opposizione alla Corte costituzionale, basato sul principio che il diritto alla vita è contemplato nella Costituzione.

Il varo della legge ha diviso il Paese, dalla politica alla società civile, suscitando molte proteste. Prova ne è la decisione, a fine agosto, della Corte costituzionale che in un documento di 297 pagine, analizzando il testo, accoglie la richiesta di obiezione di coscienza «istituzionale», cioè non soltanto da parte del medico o del personale sanitario ma anche di ospedali, cliniche o équipe mediche. All'indomani dell'approvazione finale del testo, infatti, strutture come l'Ospedale parrocchiale di San Bernardo e la Clinica universitaria de los Andes avevano annunciato il loro rifiuto di praticare qualsiasi tipo di aborto, anche se previsto per legge.

La promulgazione è arrivata pochi giorni prima del Te Deum ecumenico per l'indipendenza del Paese, lo scorso lunedì. Alla presenza di Michelle Bachelet, il cardinale Ricardo Ezzati Andrello, arcivescovo di Santiago e presidente della Conferenza episcopale cilena, ha ricordato «la sacralità di tutta la vita umana, dal suo concepimento fino alla morte naturale».

Simona Verrazzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

L'Onu prova a riscrivere il diritto alla vita

di Lorenzo Schoepflin

Per gli osservatori più attenti a quanto accade in seno alle Nazioni Unite non è certo una novità quanto si è verificato la scorsa settimana. Con l'ennesimo documento elaborato da un organismo dell'Onu - questa volta la Commissione per i diritti umani - si cerca di promuovere a livello internazionale l'aborto come misura a favore della salute della donna.

Il testo in discussione suscita più di un'inquietudine: il tema trattato è infatti il «diritto alla vita» così come definito dall'articolo 6 del Patto internazionale sui diritti civili e politici, trattato Onu risalente al 1966 e in vigore dal 1976. Leggendolo e confrontandolo col documento redatto oggi, a distanza di più di quarant'anni, c'è da stupirci gli occhi.

Il Patto infatti recita: «Il diritto alla vita è inerente alla persona umana. Questo diritto deve essere protetto dalla legge. Nessuno può essere arbitrariamente privato della vita». Nel prosieguo dell'articolo 6 ci si sofferma sulla pena di morte, ma l'incipit non dovrebbe alimentare dubbi circa la sua applicabilità alla vita umana fin dal suo principio. Cosa afferma invece il docu-

Al Palazzo di Vetro è in discussione la bozza di un documento che interpreta il Patto internazionale sui diritti civili e politici del 1966, con una forzatura della sua tutela della persona umana. Per anteporre a tutto l'«aborto sicuro»

mento redatto dalla Commissione per i diritti umani? Al paragrafo 9 dell'introduzione, dedicata alle osservazioni generali sul tema, si trova scritto che le restrizioni legislative in materia di aborto non devono mettere a repentaglio la vita e il benessere della donna. E ancora: «Gli Stati devono garantire accesso sicuro all'aborto per proteggere la vita e la salute delle donne incinte», soprattutto se la gravidanza è causa di sofferenza per la gestante, frutto di stupro o incesto, o se il feto presenta malformazioni. L'aborto, sempre secondo il documento, non deve essere punito e alle donne non vanno richiesti requisiti troppo stringenti per accedere all'interruzione volontaria di gravidanza.

Il paragrafo si conclude con l'invito per gli Stati a fornire le adeguate informazioni circa le «opzioni riproduttive», in particolare

agli adolescenti, cui dovrebbe essere garantito un agevole accesso a ogni tipo di contraccezione.

Quale può essere il peso specifico di un documento del genere, pur ancora allo stadio di bozza? A livello generale sicuramente il tentativo è di ridefinire il concetto di diritto alla vita scolpito nel 1966: il testo si presenta infatti come commento generale all'articolo 6 del Patto internazionale sui diritti civili e politici. Inoltre con esso la Commissione si rivolge direttamente agli Stati membri delle Nazioni Unite, che seppur non privati della loro autonomia sono caldamente invitati a favorire l'aborto con tutti i mezzi a loro disposizione.

L'accelerata in direzione abortista è evidente. Basti pensare che la precedente interpretazione dell'articolo 6, pur evidenziando che in esso non si contempla la difesa della vita nascente, lasciava aperta per gli Stati la possibilità di implementare misure a tutela del concepito.

Adesso anche quello spiraglio in favore del nascituro sembra assottigliarsi sempre di più per effetto di un'impostazione del documento che pretenderebbe di far scaturire il diritto di abortire dalla tutela del diritto alla vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA